

出産育児一時金等支給申請書(受取代理用)

申請者 (被保険者) が記入するところ	被保険者証	記号	〇〇〇〇		番号	〇〇〇〇		シャチハタ不可	
	申請者 (被保険者)	氏名	(フリガナ)	シンセイ ケンタ		新生 健太		新生印	
		住所	〒	230-0051	(フリガナ)	ヨコハマシツルミクツルミチュウオウ		横浜市鶴見区鶴見鶴見中央813	
	出生年月日	平成1年 5月 5日		令和1年 5月 12日		電話		〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇	
出産予定日・数	令和1年 5月 12日		単・多(胎)						
出産予定者 ※申請者と同一の場合は不要です	氏名	(フリガナ)	シンセイ ヤスコ		新生 康子				
	出生年月日	平成3年 3月 3日							
出産予定 医療機関等	名称	(フリガナ)	スコヤカザンフシンカ		すこやか産婦人科				
	所在地	〒	230-0051	(フリガナ)	ヨコハマシツルミクツルミチュウオウ		横浜市鶴見区鶴見中央1030		
申請者に対する 支払金融機関	預金種別		1:普通 2:当座	口座番号	5216161	口座名義	(フリガナ) シンセイケンタ	新生健太	
	銀行 金庫 信組		ナイス		鶴見中央		店・本店 支店・出張所		
<p>申請者又は出産予定者が出産予定日から6か月以内に健康保険の資格を既に喪失している場合は、以下のいずれかに記載をお願いします。</p> <p>※ 健康保険法第106条の規定により、1年以上健康保険の被保険者であった方が被保険者資格喪失後、6か月以内に出産された場合、資格を喪失した最後の保険者から出産育児一時金の支給を受けることができます。</p>									
申請者本人の退職等により、健康保険の被保険者資格喪失後、6か月以内に出産することによる申請である場合、資格喪失後に加入している保険者名と記号・番号					保険者名				
申請者本人の家族が被扶養者認定後、6か月以内に出産することによる申請である場合は、その家族が被扶養者認定前に加入していた保険者名と記号・番号					記号				
					保険者名	該当する場合に記入下さい			
					記号				
受取代理人の欄	<p>申請者() (以下「甲」という。)は、医療機関等である() (以下「乙」という。)を代理人と定め、次の権限を委任します。また、甲は、出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度は利用しません。</p> <p>甲が請求する出産育児一時金等のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額*の受領に関すること。</p> <p>* 出産育児一時金等の支給額(付加相当額を含む)を上限とする。</p>								
	令和 年 月 日								
	甲の住所	受取代理人である医療機関等に記入して貰ってください							
	氏名	印							
乙の所在地									
名称	印 電話 ()								
受取代理人に対する 支払金融機関	銀行 金庫 信組		店・本店 支店・出張所						
	預金種別	1:普通 2:当座	口座番号	口座名義	(フリガナ)				
(備考欄)									