

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、世帯主又は組合員)	被保険者証	記号	123		番号	456		
	※「申請者」は健康保険・船員保険の場合は被保険者、国民健康保険の場合は世帯主又は組合員となります。	氏名	(フリガナ)	ケンボ タロウ		健保 太郎 		
		住所	〒	111-1111 (フリガナ)	〇〇〇〇〇〇〇〇		〇〇市××区〇〇××	
		生年月日	昭和45年 1月 1日					
	出産予定日・数	平成24年 5月 5日 (単)・多(胎)						
	※申請者と同一の場合は不要です	氏名	(フリガナ)	ケンボ ハナコ		健保 花子		
		生年月日	昭和50年 3月 3日					
	出産予定医療機関等	名称	(フリガナ)	〇×ピョウイン		〇×病院		
		所在地	〒	111-1111 (フリガナ)	〇〇〇〇〇〇〇〇		〇〇市〇〇区〇〇	
	申請者に対する支払金融機関	〇〇〇〇		銀行金庫信組		〇〇〇〇		店・本店支店・出張所
預金種別		1:普通 2:当座 3:別段	4:通知 5:貯蓄	口座番号	1234567	口座名義	(フリガナ) ケンボ タロウ 健保 太郎	
<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又は船員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条又は船員保険法第73条の規定により、1年以上健康保険又は船員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、健康保険又は船員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				
				記号		番号		
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				保険者名				
				記号		番号		
受取代理人の欄	<p>申請者(健保 太郎)(以下「甲」という。)は、医療機関等である(〇×病院)(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(保険者が出産育児一時金に係る付加給付を行う場合には、付加相当額を含む)を上限とする。</p>							
	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日							
	甲の住所	〇〇市××区〇〇××						
	氏名	健保 太郎						
	乙の所在地	〇〇市××区〇〇××						
氏名	〇×病院				電話 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇			
受取代理人に対する支払金融機関	〇〇〇〇		銀行金庫信組		〇〇〇〇		店・本店支店・出張所	
	預金種別	1:普通 2:当座 3:別段	4:通知 5:貯蓄	口座番号	9999999	口座名義	(フリガナ) 〇×病院	
(備考欄)								

(様式1)



健保組合使用欄		支給決定額		支給決定年月日		平成 年 月 日	
児分	医療機関宛支給額	被保険者宛支給額	常務理事	事務局長	参事	担当者	
		円	円				

健康保険（被保険者・被扶養者）出産育児一時金請求書（受取代理用）

被保険者記入欄							
被保険者証 記号・番号	(記号) 123	(番号) 456	事業所名	○○○○○			
被保険者	氏名	健保 太郎		出産予定日			
出産予定者が 被扶養者の場合	氏名	健保 花子		平成 24 年 5 月 5 日			
出産する 医療機関	名称	○×病院					
	所在地	○○市○○区○○			TEL	99-9999-9999	
受領委任欄	<p>医療機関等の出産に係る請求額が受取委任額未満の場合、その請求額との差額の受領を、（役職名）（氏名） ○○○○ ○○ ○○ (印)</p> <p>に委任します。</p> <p>平成 24 年 5 月 30 日 被保険者氏名 健保 太郎 (印)</p>						

(注) 上限額は「1児につき39万円」です。但し、産科医療補償制度に加入する医療機関等において出産（胎週数第22週以降のものに限る）した場合は「42万円」です。

住金関係会社健康保険組合

【留意事項】

- 受取代理制度による出産育児一時金等の事前申請は、出産予定日まで2ヶ月以内であることが条件です。
- 受取代理制度による出産育児一時金等支給申請書を提出された場合、出産予定の医療機関等と当組合の間において、請求書受付の有無、出産に関する証明、出産費用に関する情報の提供を行いますので、あらかじめご了承ください。
- 標題の「被保険者」「被扶養者」の文字は、いずれか該当する方を○で囲んで下さい。
- 受取代理制度による出産育児一時金等支給申請書の提出にあたっては、下記①②のいずれかの書類を添付して下さい。
 - 母子手帳の写し。（出産予定日の記載がある場所。）
 - 出産予定日まで2ヶ月以内であることを証明するもの。
- 受取代理制度を導入していない医療機関以外で出産の場合は、事前申請はできません。
- 医療機関等の出産に係る請求額が受取委任額未満の場合は、請求額として記載されている額を医療機関等へお支払いし、その請求額と差額については、事業主を経由して被保険者へお支払いします。