

鉄道弘済会健康保険組合宛

健康保険出産育児一時金等支給申請書(受取代理用)

令和 年 月 日

申請者が記入するところ	被保険者証	記号	〇〇〇		番号	〇〇〇〇	
	申請者「被保険者」	氏名	(フリガナ)	テツドウ ミライ 鉄道 未来			
		住所	〒 (フリガナ)	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町 〇丁目〇番地〇〇号 電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇			
		生年月日	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	単 ・ 多 (胎)			
	出産予定日・数	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇 (胎)				
	出産予定者	氏名	(フリガナ)				
		生年月日	年 月 日				
	出産予定医療機関等	名称	(フリガナ)	〇〇〇サンフジンカイイン 〇〇〇産婦人科医院			
		所在地	〒 (フリガナ)	〇〇県〇〇市〇〇町 〇丁目〇番地			
	申請者に対する支払金融機関	預金種別	銀行	〇〇〇	金庫	〇〇〇	店・本店
信組			〇〇〇	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	口座名義	(フリガナ) テツドウ ミライ 鉄道 未来
<p>申請者又は出産予定者が出産予定日から6ヶ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ヶ月以内に産まれた場合、資格を喪失した最後の被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、被保険者資格喪失後6ヶ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				
申請者本人の家族が被扶養者認定後、6ヶ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				

受取代理人の欄	<p>申請者(鉄道 未来)(以下「甲」という。)は、医療機関等である(〇〇〇産婦人科医院)(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。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等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> <p>令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日</p>						
	甲の住所		〇〇県〇〇市〇〇町 〇丁目〇番地〇〇号				
	氏名		鉄道 未来				
	乙の所在地		〇〇県〇〇市〇〇町 〇丁目〇番地				
医療機関名		〇〇〇産婦人科医院					
代表者氏名		慶広 次郎					
受取代理人に対する支払金融機関	預金種別	銀行	〇〇〇	金庫	〇〇〇	店・本店	〇〇〇
		信組	〇〇〇	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	口座名義	(フリガナ) 〇〇〇サンフジンカイイン 〇〇〇産婦人科医院

(R3.7)

備考欄							
-----	--	--	--	--	--	--	--