

健康保険 被保険者出産育児一時金・同付加金 請求書(受取代理用)
 家族出産育児一時金

* 被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合、備考欄にマイナンバー記載してください。
 (その場合、マイナンバー確認書類の添付必要、被保険者証の記号番号は記載不要)

右枠内の①・②を確認の上、確認欄口にレ点(チェック)を記入してください

確認欄 (チェック)	この申請については、①又は②の要件を満たしたものである。
<input checked="" type="checkbox"/>	① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。
<input checked="" type="checkbox"/>	② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	被保険者証の記号番号	記号 ×××	番号 ×××××	フリガナ 被保険者氏名	ケンボ タロウ 健保 太郎	
	事業所名(所属部署)	日本たばこ産業(株)○○○部				
	フリガナ	ケンボ ハナ				
	出産予定者	健保 花	出産予定者の生年月日	昭和 平成 令和 ××年×月×日生		
	出産予定日	令和××年 10月 3日	出産児の予定数	単・多(胎)		
	下記①②のいずれかに該当している場合、①現在(②以前)加入して①いる(②いた)保険者名、連絡先と記号・番号をご記入ください。 ① 退職等により、ジェイティ健康保険組合の資格喪失後6ヵ月以内に出産したことによる請求の場合 ② ジェイティ健康保険組合に加入してから6ヵ月以内の家族が出産したことによる請求の場合					
	保険者名、連絡先	□□健康保険組合 電話番号 ×××(×××) 5555		記号・番号	□□	○○○○
	出産予定の医療機関等の名称および所在地・電話番号	名称 ○○クリニック	所在地	〒×××-×××× 東京都港区○○町5-1 電話番号 03(000)0000		
	個人番号が記載された申請書を事業主経由で提出する方 <input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。 (*委任する方は□にレ点を付けてください。)					
	在職者の方は、受取代理人の欄	本請求に基づく給付金の受領を事業主(代理人)に委任します。 令和 ××年 9月 10日 被保険者氏名 健保 太郎				
退職後の方は、振込先金融機関	銀行 金庫 信用組合		支店 出張所 支所	□座番号 □座名義(カタカナ)	普通・当座	
	*被保険者名義以外の口座に振込を希望する場合、本請求に基づく給付金の受領を代理人に委任します。					
	令和 年 月 日	被保険者氏名	代理人の住所	電話番号	氏名	
上記のとおり請求します。 令和 ××年 9月 10日 住所 ○○市○○区△△町2-1 ジェイティ健康保険組合 理事長 殿 被保険者(請求者) 電話番号 ×××(×××)0000 氏名 健保 太郎						

★被保険者証の記号番号を選択した場合は、今までと同様の手続きで可能となります。
 (注)個人番号および本人の確認をするための添付書類は不要です。

①②のいずれかに該当している場合には、保険者名等および記号・番号をご記入下さい。

※個人番号が記載された申請書を事業主経由で提出する方は、□にレ点を記入下さい。

在職者の方は、給付金を事業主経由で支払いますので、受取代理人の欄にご記入下さい。

退職後(退職予定)の方は、給付金の振込先金融機関をご記入下さい。

なお、被保険者名義以外の口座に振込を希望する場合には、委任欄のご記入が必要となります。

出産する医療機関の署名と被保険者の署名および医療機関の金融機関名称をご記入下さい。

受 取 代 理 人 の 欄	甲(健保 太郎)は、医療機関等である乙(○○クリニック 代表者○○)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のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額50万円または48.8万円の受領に関すること。 ※1児につき50万円または48.8万円を上限とする。 令和 ××年 9月 3日 甲(被保険者)の住所 ○○市○○区△△町2-1 氏名 健保 太郎 乙(代理人)の住所 東京都港区○○町5-1 電話番号 03(2222)1111 名称 ○○クリニック 代表者氏名 ○○ ○○○				
	代理人の振込先金融機関	△△	銀行 金庫 信用組合	支店 出張所 支所	□座番号 □座名義(カタカナ) ○○ ○○○
	普通・当座				

備考欄

(注)個人番号を記載した場合は、個人番号および本人の確認をするための添付書類が必要です。
 ※被保険者証の記号番号に代えて個人番号により申請する方は、個人番号(12ケタ)をご記入下さい。
 (注)個人番号および本人の確認をするための添付書類が必要です。