

健康保険 被保険者 出産育児一時金・出産育児付加金請求書(受取代理事前申請用)

(注意事項)

- 1 表題の被保険者・家族の文字は、いずれか該当する文字を○で囲んで下さい。
- 2 ①欄は、健康保険の被保険者証を見て記入して下さい。
- 3 被保険者本人が出産したための請求である場合は、⑦欄(ア)～(イ)は記入しないで下さい。
- 4 ③欄は、必ず同一印で押印し、⑩～⑫は医療機関で記載後に健康組合に提出して下さい。
- 5 給付金の受領は、医療機関等への受領となりますので、それぞれ該当する欄に記入押印して下さい。
- 6 申請後に受取代理人である医療機関等に申し出て下さい。

同年月日	平成	年	月	日	常務理事	事務長			係
支払年月日	平成	年	月	日					
※支払・支給決議書	支払額	拾万	万	千	百	拾	円		
支払決定の額	法定	出産育児	付加	出産育児	出産日	平成	年	月	日
	資格	得喪			摘要	備考			

①被保険者証の記号と番号	(記号) 10	(番号) 9999	②被保険者(請求者)の氏名と印	(フリガナ) ヤマダ タロウ 山田 太郎	③
④被保険者(請求者)の現住所	〒113 - 0033 東京都文京区 本郷1-2-3 Tel 0123 (45)6789				
⑤事業所の名称	グラクソ・スミスクライン (株)				
⑥出産する予定の病院・産院の	(ア) 名称	〇〇病院			
	(イ) 所在地	〒999 - 9999 東京都渋谷区 千駄ヶ谷 9-9-9 Tel 000 (111)2222			
⑦被扶養者の出産による請求であるときはその者の	(ア) 氏名	山田 花子		(イ) 生年月日	昭和 50年 7月 7日生 平成
⑧被保険者あて支給が発生した場合の支払先金融機関 未記入の場合や店番号、口座番号が不明の場合は経費口座へのお振込となります。					
銀行名	△△銀行		出産費用が出産育児一時金額より少なくすんだ場合は、差額を被保険者の口座に支給します		
金融機関コード	9	9	9	9	店番号 9 9 9
口座番号	No. 99999999		フリガナ	ヤマダ タロウ	
			口座名義	山田 太郎	
私は医療機関等である下記の者を代理人と定め、出産育児一時金・家族出産育児一時金 及び同付加金(3万円)の受領を委任します。					
⑨被保険者(請求者)	住所	東京都文京区 本郷1-2-3			
	氏名	山田 太郎			平成 21年 6月 5日
⑩代理人	住所				
	氏名	⑩～⑫は分娩機関で記入してもらってから健康にご提出ください			
⑪出産予定年月日	平成	年	月	日	予 定
⑫受取代理人への支払先金融機関					
銀行名	銀行		支店		預金種別
金融機関コード			店番号		普通預金・当座預金
口座番号	No.		フリガナ		
			口座名義		

※被保険者が資格喪失した後の出産の場合、付加金(3万円)の支給はありません。

グラクソ・スミスクライン健康保険組合