注意!!

◎ 急な出産のため下記とは異なる医療機関で出産した場合は、改めて『出産育児一時金・付加金請求書』 の提出が必要になります。

◎ 下記の申請について取り下げまたは変更する場合は、健康保険組合まで御連絡ください。

◎『出産育児一時金等支給申請書 （受取代理用）』を提出された場合、出産後に 『出産育児一時金・付加金請求書』 を提出しても再度支給を受けることはできません。

記 入 例

（あて先） 大塚商会健康保険組合

出産育児一時金等支給申請書 （受取代理用）

被保険者が記入するところ	被保険者証	記 号	1		番 号	12345	
	被保険者	氏 名	大塚 一郎	㊞	生年月日	(昭和)・平成 53年 1月 5 日	
		現住所	〒 － 東京都○○区○○町○○番地○○号棟○○号室 TEL 03 (0000) 0000				
	出産予定日	平成 23 年 5 月 10 日		出生児の数	(単体)・多胎（ 人）		
	出産予定者（被保険者と同一の場）	氏 名	大塚 花子		生年月日	(昭和)・平成 55年 12月 5 日	
	出産予定の医療機関等	名 称	(フリガナ) ○○サンフジンカ ○○産婦人科				
		所在地	〒 － 東京都○○区○○町○○番地○○号				
	被保険者に対する支払金融機関 ※ 被保険者	(フリガナ ミツビシトウキョウユーエフジェイ) 三菱東京UFJ 銀行	店No.	○○○	口座No.	1 2 3 4 5 6 7	
		(フリガナ シブヤキタ) 渋谷北 支店	種別	(・)普通 ・貯蓄 ・当座	口座名義氏名	(フリガナ オオツカ イチロウ) 大塚 一郎	

※ 下記 日付は、予定日まで2ヶ月以内であること

取代理人の欄

「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。
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。
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。
※ 出産育 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、付加給付相当額を含む）を上限とする。

平成 23 年 4 月 19 日

甲（被保険者）の 住所 東京都○○区○○町○○番地○○号棟○○号室

氏名 大塚 一郎 (大)

乙（代 理 人）の 所在地 東京都○○区○○町○○番地○○号

名称 ○○産婦人科 印

TEL 03－○○○○－○○○○

受取代理人に対する支払金融機関	(フリガナ ミツイスミトモ) 三井住友 銀行	店No.	○○○	口座No.	1 0 0 0 0 0 0		
	(フリガナ ミナミアオヤマ) 南青山 支店	種別	(・)普通 ・貯蓄 ・当座	口座名義	(フリガナ トリツ○○ビョウイン タナカイチロウ) 都立○○病院 田中 ○○		

（備考欄）

—受付日付印—

◎ 郵便局・農協への振込は行っていません。

◎ 必要添付書類 …… 母子健康手帳の写し または 出産予定日まで2ヶ月以内であることを証明する書類。
※いずれも出産する方の氏名・予定日が明記されたもの。