健保組合受付印

被保険者
家　族　出産育児一時金支給申請書（受取代理用）

中部アイティ産業健康保険組合　御中

被保険者記入欄

被保険者証の記号・番号	－	事業所	
被保険者名（申請者）	（フリガナ）		
被保険者の住所 連絡先	〒　－ （　　）　－		
被扶養者が出産するための請求であるときはその者の	氏名		
	生年月日	年　月　日	
出産予定日	年　月　日　単・多（　胎）		
出産予定医療機関等	名称		
	所在地	〒	

被保険者に対する支払金融機関

□ マイナポータル等で事前登録した公金口座を利用します。（利用する場合は□にチェック、利用しない場合は下記の欄を記入。）
注）口座情報の反映には登録から数日を要します。

銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	普通	口座番号	口座名義
				（フリガナ）

被保険者資格喪失後6カ月以内の出産の場合、喪失後に加入の健康保険の	保険者名		記号・番号	－
被扶養者認定後6カ月以内の出産の場合、認定前に加入の健康保険の	保険者名		記号・番号	－

受取代理人の欄

申請者（　　）（以下「甲」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。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。
※出産育児一時金等の支給額を上限とする。

年　月　日

甲（被保険者）の住所

氏名

乙（代理人）の住所

氏名

電話

受取代理人に対する支払金融機関

銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	当座 普通	口座番号	口座名義
				（フリガナ）

・被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です。
・マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。

被保険者のマイナンバー記入欄

健保組合処理欄

本人	資格	取得	年　月　日	産科医療補償制度	有・無
		喪失	年　月　日	受取代理人支給金額	円
	被保険者期間　1年以上　有・無			申請者支給金額	円
被扶養者認定日			年　月　日	常務理事 / 事務長 / 担当 / 確認	
支給決定日			年　月　日		
支給日			年　月　日		

添付書類　：　出産予定日を証明する書類（母子手帳の写し等）

2023年04月更新