

## 健康保険 出産育児一時金等支給申請書（受取代理用）

被保険者（申請者）・代理人記入用

被保険者（申請者）情報	被保険者等記号・番号（右づめ）	記号	番号	枝番	マイナンバー	記号と番号を記入された場合は、マイナンバーは記入しないでください。						
		1 2 3	4 5 6	0 0		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2						
	氏名	(フリガナ) ソウコ タロウ 倉庫 太郎			生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	4 8 0 1 0 1		
	住所	〒 100 - 1234			都道府県	東京都 江東区富岡1-1-1 ライオンズマンション503						
	電話番号	自宅	03 ( 1234 ) 5678		東京							
	携帯	090 ( 9876 ) 5432										
委任選択欄	申請書の審査	組合からの問い合わせ並びに決定通知書の送付先をお選びください。										
	1	1. 上記の被保険者（申請者）住所・電話番号へ送付・問い合わせを希望します。 2. 事業所の担当者経由で、送付・問い合わせを希望します。（申請書提出時に既に退職されている方は「1」を選択してください）										

ゆうちょ銀行は支店番号3桁を記入し、その他の金融機関は支店名を記入してください。

振込先指定口座	金融機関名称	ゆうちょ			銀行	金庫	信組	本店	支店	
					農協	漁協	出張所			
					その他 ( )			本所	支所	
預金種別	1	1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知		口座番号	0 1 2 3 4 5 6			※7桁未満の場合は、頭に0をつけて7桁での記入にご協力ください。		
口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(°)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)							口座名義の区分	1	1. 申請者 2. 代理人
	ソウコ タロウ									

受取代理人の欄および代理人の指定口座	申請者（ 倉庫 太郎 ）（以下「甲」）は、医療機関等である（ 江東病院 ）（以下「乙」）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。									
	R5 年 5 月 1 日									
	・申請者の住所 江東区富岡1-1-1									
	氏名 倉庫 太郎									
	・代理人の住所									
	名称									TEL ( )
金融機関名称	ここでいう「代理人」とは出産される分娩機関にあたります。よってこの欄は、分娩機関に記入してもらってください。								本店	支店
									出張所	
預金種別									本所	支所
口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(°)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)									

「申請者記入用」は2ページに続きます。&gt;&gt;

社会保険労務士の  
提出代行者名記載欄

受付日付印

## 健康保険 出産育児一時金等支給申請書（受取代理用）

申請者記入用

申請内容	1 出産予定者	2	1. 被保険者 2. 家族（被扶養者）		
	1 - ① 家族の場合はその方の	氏名	倉庫 花子	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 5 年 2 月 1 日
	2 出産予定日	R5 年 5 月 1 日			
	3 出産予定数	1	人		
	5 出産する医療機関等	名称	江東病院	所在地	江東区富岡2-2-2
	6 出産する方	●被保険者 → 退職後6ヶ月以内の出産ですか。 ●家 族 → 当組合に加入後6か月以内の出産ですか。		1	1. はい 2. いいえ
6 - ① 「はい」の場合、『保険者名』と『記号・番号』をご記入ください。 ●被保険者 → 現在加入している保険者について ●家 族 → 当組合加入前に加入していた保険者について	保険者名	協会けんぽ東京支部			
	記号・番号	13121212-1234			