

出産育児一時金支給申請書（受取代理）記入例（直接支払制度の対応をしていない医療機関を利用した場合）

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金（受取代理）

1 保険者情報	①被保険者等	記号 0000 番号 654321	②生年月日	昭和 〇〇 年 〇 月 〇 日
	③氏名(申請者)	(フリガナ) サンギョウ タロウ 産業 太郎		
	④住所(申請者)	〒 105 - 0014 東京 (都・道 府・県) 港区△△〇-〇-〇 △△△マンション〇〇号室		
	⑤電話番号 (日中の連絡先)	090 (××××) ××××		
⑥事業所名称	(株) □□□□		⑦被保険者の 資格取得日	昭和 〇〇 年 〇 月 〇 日
⑧出産育児一時金の決定をするにあたり、当健康保険組合が関係機関等へ照会すること、また関係機関等が回答することに対して同意します。なお、本書の写しも有効であることを認めます。				被保険者氏名 (申請者氏名) 産業 太郎

2 内容	⑨出産した方 (どちらかに✓)	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input checked="" type="checkbox"/> 家族(被扶養者)
	⑩家族の場合はその方の 氏名 産業 花子 生年月日 昭和 〇〇 年 〇 月 〇 日 続柄 (妻)	
	⑪出産予定年月日 昭和 〇〇 年 〇 月 〇 日 ⑫出産予定児数 1 人	
⑬出産予定医療機関等	名称 〇〇産婦人科医院 所在地 港区△△×-×-×	
3	⑭ア、イに当てはまる場合 ○を付け、保険者名、 記号・番号を記入してください	ア、当組合の被保険者だった方が、資格喪失後6か月以内の出産の場合、 現在加入している保険者名と記号・番号 保険者名 記号・番号
	イ、当組合の被保険者・被扶養者になって、6か月以内の出産の場合、 以前加入していた保険者名と記号・番号	保険者名 〇〇協会けんぽ 記号・番号 123・456

4 取代理人の欄(医療機関)	被保険者である甲()は、医療機関である乙()を代理人と定め、次の権限を委任する。 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(出産育児一時金の支給額を上限とする)の受領に関する事。			
	令和 〇〇 年 〇 月 〇 日	〒	甲(被保険者)の住所	
		〒	氏名	
		〒	乙(代理人)の住所	
		氏名		
受取代理人に対する支払金融機関	金融機関名称	銀行・金庫・信組 農協・その他()	店名	支店・本店・出張所 その他()
	金融機関コード		店番	
	口座番号	1.普通 2.当座 3. その他()	(カタカナ) 口座名義	

5 委任状	⑮被保険者 (申請者)	本申請の提出を事業主へ依頼し、給付金の受領は受任者に委任します。 令和 〇〇 年 〇 月 〇 日 氏名 産業 太郎
	⑯受任者 (事業所)	受任者氏名は当健康保険組合に提出している給付金振込依頼書と同一にしてください。 氏名 (株) □□□□ 代表取締役 △△ △△

⑰備考	受付日付印
⑱社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	

訂正する場合は、訂正箇所にて二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名(サイン)をご記入ください。

- 1 記号・番号は、マイナポータル、資格情報のお知らせ、資格確認書のいずれかでご確認ください。
- 2 出産の方が家族の場合は、氏名、生年月日、戸籍上の被保険者からみた続柄をご記入ください。
- 3 出産日の前後6か月以内に他の健康保険などに加入している(いた)場合は、当組合で被保険者はア、当組合で被扶養者はイにご記入ください。
- 4 出産予定の医療機関の医師・助産師のの証明を受けてください。
- 5 在籍中の方は全て事業所への委任払いになるため、委任状の⑮欄には被保険者の署名または記名をし、⑯欄は事業所が署名または記名をしてください。受任者氏名は当健康保険組合に提出している給付金振込依頼書と同一にしてください。
また、事業所を辞められた後の申請の場合は事業所への委任払いのほか、個人口座へお支払いも可能です。申請書の余白部分に、被保険者(申請者)名義の口座で金融機関名・支店名・種別(普通・当座)・口座番号・口座名義(フリガナ)をお書きください。(個人口座へお支払いを希望される場合は委任状は不要です。)
- 6 被保険者等の記号番号に代えて個人番号(マイナンバー)により申請する場合は、備考欄に記載してください。(個人番号を記載した場合は、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。)

添付書類

出産予定日を確認できるもの

母子手帳の写しなど(出産予定日と出産した方の名前のわかる部分)