

健康保険

被保険者
家族

出産育児一時金等内払金支払依頼書

被保険者情報	被保険者証	記号 〇〇〇 番号 〇〇〇〇〇〇	生年月日	昭平令 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
	氏名 (自署)	フリガナ ミツビシ タロウ 三菱 太郎	事業所名称	〇〇〇〇株式会社〇〇工場
	住所 電話番号	(〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇) 〇〇県〇〇市〇〇町 1 - 1	電話番号	〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇
申請内容	出産した年月日	令 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	出生児の氏名	三菱 愛美
	出生児の数	1 人	死産の場合	死産児数 人 妊娠経過期間 満 週
	出産した医療機関等	名称 〇〇病院 所在地 〇〇県〇〇市△△町 1		
	家族が出産した場合はその方の	氏名 三菱 花子 生年月日 昭平令 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		
	出産した方 ●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ヶ月以内の出産ですか 「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 この出産で、上記の保険者より出産育児一時金を		<input type="checkbox"/> はい ・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	保険者名 記号・番号 <input type="checkbox"/> 受けた/受ける予定 ・ <input type="checkbox"/> 受けない
振込先	金融機関名	〇〇 銀行・金庫 農協・信組	預金種別	普通 当座
	口座名義 (カタカナ)	〇〇 本店・支店・出張所	口座番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
		三菱 タロウ	口座名義区分	被保険者(申請者) 代理人
委任状	被保険者 (申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日		
	代理人 (口座名義人)	住所 氏名(自署)	被保険者との関係 ()	

備考

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記入してください。
(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。)

【健保使用欄】

出産育児一時金	円
代理受取額	円
支給額	円

受付年月日