

届書コード	3	2	1	番
-------	---	---	---	---

健康保険被保険者族 出産育児一時金請求書 (事前申請用)

◎記入については、裏面「記入上の注意」をご覧ください。
 ◎「※」印欄は記入しないでください。
 ◎添付書類については裏面に掲載してあります。必ずご覧ください。

被保険者証の記号・番号	④ 生年月日	⑤ 被扶養者名	⑥ 給付記録番号	⑦ 受取代理氏名	⑧ 送付年月日
① 新 ② 入 ③ 24550815	24550815				
⑨ 被保険者(請求者)の氏名と印 ヤマシタ ハナコ 山下 花子	⑩ 郵便番号 3501137	⑪ 事業所の名称 株式会社HTテクノロジー	⑫ 事業所の所在地 東京都新宿区西新宿	⑬ 被保険者の住所 埼玉県川越市砂新田	⑭ 電話 049-1111111
⑮ 出産予定日 平成 200501	⑯ 被扶養者が出産したための請求であるときは、その者の氏名 該当せず	⑰ 出生年月日	⑱ 昭和 平成	⑲ 年 月 日生	該当せず
入院する医療機関 名称 埼玉県川越市伊佐沼 所在地 川越総合病院	⑳ 被保険者と出生児の続柄 子	備考			
被保険者の出産育児一時金の請求であるときは、夫の被保険者証の					
記号番号	氏名	勤務先	保険者名		
杉並あ 106	山下 竜也 (S50年 11月 9日生)	(株)あいう物流	東京社会保険事務局		

⑳ 支払区分	1:振込 2:銀行送金 3:郵便局送金 4:当地払	㉑ 預金種別 1:普通 2:当座 3:通知 4:別段	ABC	川越	本店 支店 出張所
㉒ 口座番号	9876543	口座名義	山下 花子		
銀行送金の場合	銀行	支店	郵便局送金の場合	郵便局	

受取代理人欄
 甲(山下花子)は、医療機関である乙(川越総合病院)を代理人と定め、次の権限を委任します。
 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(上限35万円)の受領に関すること。
 平成 20年 4月15日
 甲(被保険者)の住所 埼玉県川越市砂新田
 氏名
 乙(代理人)の住所 埼玉県川越市伊佐沼
 氏名 川越総合病院
 電話

㉓ 支払区分	1:振込 2:銀行送金 3:郵便局送金 4:当地払	㉔ 預金種別 1:普通 2:当座 3:通知 4:別段	いろは	川越中央	本店 支店 出張所
㉕ 口座番号	1234567	口座名義			
銀行送金の場合					

出産予定の病院に受取代理人欄を記入してもらう必要がありますので、当該従業員にこの『出産育児一時金請求書』を渡し、出産予定病院にて当欄に記入してもらってください。