

受付年月日	年	月	日
同年月日	年	月	日
支払年月日	年	月	日
支給額	円		
支給被保険者	円		
内訳受取代理人	円		

常務理事	事務長	課長	扱者
資格取得	年 月 日		
資格喪失	年 月 日		

記入例

被保険者
家族

出産育児一時金等請求書(受取代理用)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	①被保険者証の 記号・番号	10・123456-00	②事業所の名称	日本貨物検数協会 本部	③被保険者の 標準報酬月額	300 千円	
	④被保険者の氏名	健保 康太		⑤被保険者の 生年月日	昭和60年10月26日		
	⑥被扶養者の出産予定である ときはその氏名・生年月日	健保 組子		昭和62年 1月 17日			
	⑦出産予定日	令和 2年 12月 3日		⑧他制度から給付を 受けられるかどうか	受けられる <u>受けられない</u>		
	⑨出産予定の場所	医療機関等の名称	日検産婦人科医院				
		医療機関等の所在地	〒108-0023 東京都港区海岸×-××-×				
	⑩被保険者が 出産予定の場合	該当する支給要件はどちらですか 0:被保険者期間中の出産 1:資格喪失後6ヵ月以内の出産 (資格喪失後加入している医療保険制度 を下欄に記入してください)		⑪被扶養者が 出産予定の場合	あなたの被扶養者になった時期 ⑩出産の日より6ヶ月以上前 1:その他 (被扶養者となる前に加入していた医療 保険制度を下欄に記入してください)		備考
	⑫振込希望の銀行 (任継者又は喪失者のみ)	⑦の連絡先	⑤被保険者氏名	④被保険者証の記号番号			
	⑬上記のとおり申請します。 令和 2年11月 5日	被保険者の住所〒108-0022 東京都港区海岸3-2-3 氏名 健保 康太					⑩
	日本貨物検数健康保険組合理事長 殿						

委 任 状	私は 会長 日検一郎 を代理人と定め、次の権限を委任する。 令和 2年 11月 5日請求した出産育児一時金(家族出産育児一時金)・付加金のうち 金 円也の受領に関すること。 令和 2年 11月 5日					
	住所〒108-0022 東京都港区海岸3-2-3 被保険者の氏名 健保 康太 ⑩ 住所〒104-0045 東京都中央区築地1-10-3 代理人の氏名 日本貨物検数協会 会長 日検 一郎 ⑩					
⑮振込希望の銀行 銀行 支店 普通・当座 No.						

受 領 書	金 円也領収いたしました。 年 月 日 日本貨物検数健康保険組合理事長 殿 住所〒108-0022 東京都港区海岸3-2-3 被保険者の氏名 健保 康太 ⑩					
-------------	--	--	--	--	--	--

受付日付印

受 取 代 理 に 関 す る 欄	甲(日検 康太)は、乙(日検産婦人科医院)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42万円)の受領に関すること。 令和 2年 11月 5日					
	甲(被保険者)		住所〒108-0022 東京都港区海岸3-2-3 氏名 健保 康太 ⑩			
	乙(代理人)		住所〒108-0022 東京都港区海岸×-××-× 氏名 日検産婦人科医院 ⑩ 電話 (03) 3×××-××××			
	受取代理に対する支払金融機関の欄					
	[コード] 金融機関	[0005] 銀行 農協 三菱東京UFJ 金庫 信組	[043] 本店 支店 出張所	口座種別 ①. 普通 2. 当座 3. その他()		
口座番号	1234567	フリガナ 口座名義	ニッケンサンフジンカイイン 日検産婦人科医院			