

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金(付加金)請求書《事前申請用》

※出産費資金貸付制度を利用する場合は、対象外です。

注意事項

◎ 母子健康手帳の「氏名が記載されているページの写し(表紙など)」と「出産予定日がわかるページの写し」を添付してください。
 ◎ 資格喪失後6ヶ月以内の出産予定の方は、「現在加入している保険証の写し」を添付してください。
 ◎ 在職中に氏名変更の手続きをされなかった方は、婚姻受理証明等の「旧姓・新姓両方のわかる公的書類」を添付してください。
 ◎ 医療機関等へは、当組合にて請求書を受領後に、今後の手続きに関する案内文書を送付いたします。

④保険証の記号・番号(右つめで記入)	7 0 0 0 1 2 3 4 5 6	⑤事業所の名称(派遣元の会社名を記入)	① けんぽスタッフ(株)
③被保険者の氏名と印	(フリガナ) ハケン タロウ 派遣 太郎	⑥生年月日	昭和 平成 5 2 0 6 1 5
⑦被保険者の(請求者)住所	郵便番号 1 9 2-0 0 7 5 (フリガナ) トウキョウト ハチオウジン ミナミンマチ 東京都八王子市南新町2-10-5-202	⑧日中連絡のとれる電話番号	0426-51-9871
⑨出産予定年月日	平成 1 9 0 7 1 5	⑩出産児の予定数	⑪ 単胎 多胎(児)
①被保険者が出産する場合	当組合資格喪失後6ヶ月以内に出産する場合、現在加入している健康保険について		
①被扶養者(家族)が出産する場合	当組合加入6ヶ月以内に出産する場合、以前加入していた健康保険について		
氏名	(フリガナ) ハケン ナツコ 派遣 夏子	続柄	妻
加入期間	昭和 平成 19 年 3 月 1 日	加入時の氏名	派遣 夏子
加入期間	平成 19 年 5 月 1 日	加入期間	2ヶ月
名称	人材産婦人科医院		
所在地	東京都世田谷区世田谷1-29	電話番号	03-3999-5821
③ ひまわり	銀行 金庫 農協	和泉	本店 出張所 支店 営業部
① 普通 4:貯蓄	口座番号 7 6 5 4 3 2 1	口座名義	ハケン タロウ

甲欄は被保険者、乙欄は代理人(医療機関等)、それぞれ記入・捺印のこと

④ 甲(派遣 太郎)は、医療機関等である乙(桑田 和博)を代理人と定め、次の権限を委任する。
 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 19 年 6 月 10 日

甲(被保険者)の住所 〒 192-0075 東京都八王子市南新町2-10-5-202
 氏名 派遣 太郎

乙(代理人)の住所 〒 102-3435 東京都世田谷区世田谷1-29
 医療機関名 人材産婦人科医院
 氏名 院長 桑田 和博

電話番号 03-3999-5821

資格取得(認定)日	年 月 日	現存
資格喪失日	年 月 日	喪失後
出産予定数	単胎・多胎(児)	
付加金の有無	有・無	

平成 年 月 日提出 受付日付印

- ① 任意継続被保険者の場合は「任意継続」と記入してください。
- ② 被扶養者が当組合扶養認定後6ヶ月以内に出産予定の場合に記入してください。
- ③ 郵便口座への振込はしておりませんので、必ず銀行口座を記入してください。
- ④ 甲欄は被保険者、乙欄は代理人(医療機関等)、それぞれ記入・捺印が必要です。