

ご確認
ください

健康保険 **被保険者** 家族 出産育児一時金請求書

※ 出産費資金貸付制度を利用する場合は対象外です

- ◎ 提出先：派遣会社
◎ 資格喪失後6ヶ月以内の出産予定の方は、
◎ 資格喪失後6ヶ月以内の出産した場合は、
◎ 在職中に氏名変更の手続きをしていない場合は婚姻受理証明等の「旧姓・新姓両方が確認できる公的書類」を添付してください。

健康保険証 記号 7000 番号 111111		名称 けんぽスタッフ 所在地 東京都港区	任意継続被保険者の方は 名称：「任意継続」と記入	
被保険者の(請求者)氏名と印 派遣 花子		⑩生年月日 昭和 平成 500405	⑪日中連絡のとれる電話番号 03-6892-3315	
被保険者の(請求者)住所 郵便番号 112-0013 (フリガナ) トウキョウトブンキョウクオトワ 東京都文京区音羽2-10-2		⑫出生年月日 昭和 平成 231020		
⑬被保険者(本人)が記入するところ ①被保険者(本人)が出産予定の場合 健康等の名称 千代田区国民健康保険 被保険者氏名 派遣 花子 記号・番号 2471-9841		②被扶養者(家族)が出産予定の場合 健康等の名称 本人・家族 記号・番号 加入時の氏名 加入期間 ★ 昭和 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 月		
⑭出産する医療機関の 名称 音羽産婦人科医院 所在地 〒102-0083 東京都千代田区麴町5-3-3 電話番号 03-3333-3333		⑮支払金融機関の欄 銀行 コスモス 金庫 農協 麴町 本店 出張所 支店コード 321 支店 営業部 預金種別 1: 普通 口座番号 7654321 口座名義人(請求者) ハケン ハナコ		
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				
甲(派遣 花子)は、医療機関等である乙(音羽 一郎)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(上限42万円※産科医療補償制度対象の出産でない場合は40万4千円)の受領に関すること。 平成 23 年 9 月 1 日				
甲(被保険者)の住所 〒 112-0013 東京都文京区音羽2-10-2 氏名 派遣 花子				
乙(代理人)の住所 〒 〒102-0083 東京都千代田区麴町5-3-3 医療機関名 音羽産婦人科医院 氏名 音羽 一郎				
受取代理人の支払金融機関の欄 銀行 パンジー 金庫 農協 護国寺 本店 出張所 支店コード 111 支店 営業部 預金種別 1: 普通 口座番号 889988 口座名義人(請求者) オトワ イチロウ				

平成 23 年 9 月 5 日提出

- ① 被保険者が資格喪失後6ヶ月以内に出産した場合に記入してください。
- ② 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。