

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

ご確認
ください

- ◎ 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、「現在加入している保険証の写し」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。

④健康保険証 記号 7000 番号 111111		⑤ 所属する派遣会社 名称 けんぽスタッフ 所在地 東京都港区六	任意継続被保険者の方は 名称「任意継続」と記入	
③被保険者の(請求者)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 491205	⑦ 日中連絡のとれる電話番号 03-6892-3315	
⑧被保険者の(請求者)住所 郵便番号 1120013 (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		⑨ 出産予定年月日 平成 231020		
⑩ 被保険者(本人)が出産予定の場合 健康等の名称 被保険者氏名 記号・番号		⑪ 単胎・多胎(児)		
⑪ 被扶養者(家族)が出産予定の場合 (フリガナ) ハケン ハナコ 氏名 派遣 花子 続柄 妻		⑫ 加入期間 昭和 平成 23年4月1日 ~ 平成 23年9月1日 5ヶ月		
⑬ 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		⑭ 支払金融機関の欄 銀行 ひまわり 四谷 本店 出張所 支店コード 123 支店 営業部		
⑮ 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 太郎)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。		⑯ 受取代理人の支 払金融機関の欄 銀行 パンジー 護国寺 本店 出張所 支店コード 111 支店 営業部		
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 太郎		⑰ 口座名義人(請求者) 口座番号 1231231 口座名義人(請求者) ハケン タロウ		
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		⑱ 口座名義人(請求者) 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 被扶養者が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。