

被保険者が受取代理制度を利用して請求する場合

多児分娩でも請求書は1部

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金等支給申請書 (受取代理用)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号・番号	1-222222		事業所の名称	株式会社 三陽商会		
	生 年 月 日	昭・平 50年 1月 1日					
	被保険者 (請求者) の氏名	三陽 和子 ㊞					
	被保険者 (請求者) の住所	〒105-0022 港区海岸 1-2 汐留マンション 102号					
	電話番号	自宅	03(2222)2222	携帯	080(2222)2222	勤務先	03(6453)3400
	被扶養者が出産するための	氏 名	生 年 月 日		被扶養者認定日		
	請求であるときは、その者の	昭・平 年 月 日		昭・平 年 月 日			
	出産予定日・出生児の数	平成 23年 5月 5日		単胎・多胎 (児)			
	出産予定医療機関等の	名 称	港病院		所在地		港区海岸 2
	被保険者又は被扶養者が出産予定日から6ヶ月以内に健康保険又は船員保険の資格を既に喪失している場合は、以下の記載をお願いします。 ※健康保険法第106条又は船員保険法第73条の規定により、1年以上健康保険又は船員保険の被保険者であった方が被保険者資格喪失後、6ヶ月以内に出生された場合、資格を喪失した最後の保険者から出産育児一時金の支給を受けることができます。 ● 被保険者が退職等により、当組合の資格喪失後6ヶ月以内に請求する場合は、資格喪失後に加入している ● 被扶養者が当健康保険組合の認定日から6ヶ月以内の出産の場合は、被保険者認定前に加入していた						
組 合 等 の 保 険	所 在 地	名 称		保 険 者 証 の	記 号 番 号		
	電 話 番 号	加入 期 間			自 至	年 月 日	日
被保険者に対する支払金融機関の欄							
〇〇〇	銀行	△△△	本店	預 金 種 別	口 座 番 号	フリガナ	サンヨウ カズコ
	金庫		支店	普通 当座 その他	111111	名義	三陽 和子
被保険者 (三陽 和子) (以下「甲」という。)は医療機関等である (港病院) (以下「乙」という。)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等のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額※1の受領に関すること。 ※1 出産育児一時金等の支給額 (保険者が出産育児一時金等に係る付加給付を行う場合には、付加相当額を含む)を上限とする。 平成 23年 4月 5日 甲 (被保険者) の住所 〒105-0022 港区海岸 1-2 汐留マンション 102号 氏名 三陽 和子 ㊞							
受 取 代 理 人 の 欄	乙 (代 理 人) の住所 〒105-0022 港区海岸 2						
	電話 03-6666-6666						
	氏名 港病院 ㊞						
	受取代理人に対する支払金融機関の欄						
	〇〇〇	銀行	△△△	本店	預 金 種 別	口 座 番 号	
	金庫		支店	普通 ・ 当座 ・ その他	111111		
フリガナ	ミナトビョウイン					産科医療補償制度に加入して	
名 義	港病院					いる ・ いない	

- (1) 次のいずれかに該当し、出産育児一時金 (被保険者・家族) の支給が見込まれ、出産予定日まで2ヶ月以内の方が出産予定の医療機関等で事前に受取代理の同意を得ることが条件。
- 三陽健保加入中に出生される被保険者 (任意継続被保険者含む)
 - 三陽健保加入中に出生される被扶養者 (任意継続被保険者の被扶養者含む)
 - 被保険者期間が継続して1年以上 (任意継続被保険者期間を除く) あり資格喪失後6ヶ月以内に出産される被保険者
- (2) 出産予定日を証明する母子健康手帳の写 (氏名、出産予定日及び妊娠週数等のわかる医療機関の記入がある部分) 又は医療機関等の証明書を添付すること。

被扶養者が受取代理制度を利用して請求する場合

多児分娩でも請求書は1部

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金等支給申請書 (受取代理用)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号・番号		1-222222		事業所の名称	株式会社 三陽商会			
	生 年 月 日		昭・平 50年 1月 1日						
	被保険者 (請求者) の氏名		三陽 一夫 ㊤						
	被保険者 (請求者) の住所		〒105-0022 港区海岸 1-2 汐留マンション 102号						
	電話番号	自宅	03(2222)2222		携帯	080(2222)2222		勤務先	03(6453)3400
	被扶養者が出産するための		氏 名		生 年 月 日		被扶養者認定日		
	請求であるときは、その者の		三陽 一美		昭・平 50年 3月 3日		昭・平 23年 1月 1日		
	出産予定日・出生児の数		平成 23年 5月 5日		単胎・多胎 () 児				
	出産予定医療機関等の		名 称 港病院		所在地 港区海岸 2				
	<p>被保険者又は被扶養者が出産予定日から6ヶ月以内に健康保険又は船員保険の資格を既に喪失している場合は、以下の記載をお願いします。</p> <p>※健康保険法第106条又は船員保険法第73条の規定により、1年以上健康保険又は船員保険の被保険者であった者が被保険者資格喪失後6ヶ月以内に出生された場合、資格を喪失した最後の保険者から出産育児一時金の支給を受けることができない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 被保険者が退職等により、当組合の資格喪失後6ヶ月以内に請求する場合は、資格喪失後6ヶ月以内の出産の場合、被保険者認定日前に分娩の場合記入必要 ● 被扶養者が当健康保険組合の認定日から6ヶ月以内の出産の場合は、被保険者認定日前に分娩の場合記入必要 								
組 合 等 の 保 険	所 在 地	東京都港区新橋 1		保 険 者 証 の	記 号 番 号	44-44			
	名 称	□□□□健康保険組合			被保険者氏名	三陽 一美			
	電 話 番 号	03(4444)4444			加 入 期 間	自 平成 19年 4月 1日	至 平成 23年 1月 1日		
被保険者に対する支払金融機関の欄									
〇〇〇	銀行	△△△	本店	預 金 種 別	口 座 番 号	フリガナ	サンヨウ カズコ		
	金庫		支店	普通 当座 その他	111111	名義	三陽 和子		
<p>被保険者 (三陽 一夫) (以下「甲」という。)は医療機関等である (港病院) (以下「乙」という。)を代理人と定め、次の権限を委任します。</p> <p>甲が請求する出産育児一時金等のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額※1の受領に関すること。</p> <p>※1 出産育児一時金等の支給額 (保険者が出産育児一時金等に係る付加給付を行う場合には、付加相当額を含む)を上限とする。</p> <p>平成 23年 4月 5日</p> <p>甲 (被保険者) の住所 〒105-0022 港区海岸 1-2 汐留マンション 102号</p> <p>氏名 三陽 一夫 ㊤</p>									
受 取 代 理 人 の 欄	乙 (代 理 人) の住所		〒105-0022 港区海岸 2						
	電 話		03-6666-6666						
	氏 名		港病院 ㊤						
	受取代理人に対する支払金融機関の欄								
〇〇〇	銀行	△△△	本店	預 金 種 別	口 座 番 号				
	金庫		支店	普通 ・ 当座 ・ その他	111111				
フリガナ	ミナトビョウイン					産科医療補償制度に加入して			
名 義	港病院					いる ・ いない			

- 次のいずれかに該当し、出産育児一時金 (被保険者・家族) の支給が見込まれ、出産予定日まで2ヶ月以内の方が出産予定の医療機関等で事前に受取代理の同意を得ることが条件。
 - 三陽健保加入中に出生される被保険者 (任意継続被保険者含む)
 - 三陽健保加入中に出生される被扶養者 (任意継続被保険者の被扶養者含む)
 - 被保険者期間が継続して1年以上 (任意継続被保険者期間を除く) あり資格喪失後6ヶ月以内に出産される被保険者
- 出産予定日を証明する母子健康手帳の写 (氏名、出産予定日及び妊娠週数等のわかる医療機関の記入がある部分) 又は医療機関等の証明書を添付すること。

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金等支給申請書 (受取代理用)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号・番号	1-222222		事業所の名称	株式会社 三陽商會		
	生 年 月 日	昭・平 50 年 1 月 1 日					
	被保険者 (請求者) の氏名	三陽 和子 ㊞					
	被保険者 (請求者) の住所	〒105-0022 港区海岸 1-2 汐留マンション 102 号					
	電話番号	自宅	03(2222)2222	携帯	080(2222)2222	勤務先	03(6453)3400
	被扶養者が出産するための	氏 名	生 年 月 日		被扶養者認定日		
	請求であるときは、その者の	昭・平 年 月 日		昭・平 年 月 日			
	出産予定日・出生児の数	平成 23 年 5 月 5 日		単胎・多胎 (児)			
	出産予定医療機関等の	名 称	港病院				
		所在地	港区海岸 2				
被保険者又は被扶養者が出産予定日から 6ヶ月以内に健康保険又は船員保険の資格を既に喪失している場合は、以下の記載をお願いします。 ※健康保険法第 106 条又は船員保険法第 73 条の規定により、1 年以上健康保険又は船員保険の被保険者であった方が被保険者資格喪失後、6ヶ月以内に出生された場合、資格を喪失した最後の保険者から出産育児一時金の支給を受けることができます。 ● 被保険者が退職等により、当組合の資格喪失後 6ヶ月以内に請求する場合は、資格喪失後に加入している ● 被扶養者が当健康保険組合の認定日から 6ヶ月以内の出産の場合は、被保険者認定前に加入していた							
組 合 等 の 保 険	所 在 地	東京都港区海岸 3		保 険 者 証 の	記 号 番 号	33-33	
	名 称	〇〇〇〇健康保険組合			被保険者氏名	三陽 一	
	電 話 番 号	03(3333)3333			加 入 期 間	自 平成 23 年 1 月 1 日 至 平成 年 月 日	
被保険者に対する支払金融機関の欄							
〇〇〇	銀行 金庫	△△△	本店	預 金 種 別	口 座 番 号	フリガナ	サンヨウ カズコ
			支店	普通 当座 その他	111111	名義	三陽 和子
被保険者 (三陽 和子) (以下「甲」という。) は医療機関等である (港病院) (以下「乙」という。) 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等のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額※1 の受領に関すること。 ※1 出産育児一時金等の支給額 (保険者が出産育児一時金等に係る付加給付を行う場合には、付加相当額を含む) を上限とする。 平成 23 年 4 月 5 日 甲 (被保険者) の住所 〒105-0022 港区海岸 1-2 汐留マンション 102 号 氏名 三陽 和子 ㊞							
受 取 代 理 人 の 欄	乙 (代 理 人) の住所 〒105-0022 港区海岸 2						
	電話 03-6666-6666						
	氏名 港病院 ㊞						
	受取代理人に対する支払金融機関の欄						
〇〇〇	銀行 金庫	△△△	本店	預 金 種 別	口 座 番 号		
			支店	普通 ・ 当座 ・ その他	111111		
フリガナ	ミナトビョウイン					産科医療補償制度に加入して	
名 義	港病院					いる ・ いない	

- (1) 次のいずれかに該当し、出産育児一時金 (被保険者・家族) の支給が見込まれ、出産予定日まで 2ヶ月以内の方が出産予定の医療機関等で事前に受取代理の同意を得ることが条件。
- 三陽健保加入中に出産される被保険者 (任意継続被保険者含む)
 - 三陽健保加入中に出産される被扶養者 (任意継続被保険者の被扶養者含む)
 - 被保険者期間が継続して 1 年以上 (任意継続被保険者期間を除く) あり資格喪失後 6ヶ月以内に出産される被保険者
- (2) 出産予定日を証明する母子健康手帳の写 (氏名、出産予定日及び妊娠週数等のわかる医療機関の記入がある部分) 又は医療機関等の証明書を添付すること。