

**被保険者
家 族 出産育児一時金支給申請書(受取代理用)**

① 被 保 險 者 (申 請 者) 情 報	被保険者 記号-番号	記号-番号	-		被保険者 氏名	印		
	被保険者 生年月日	年 月 日			事業所 名稱			
	出産予定年月日	年 月 日			出産予定数	単胎 / 多胎 (児)		
	扶養者の出産で あるときはその 氏名・生年月日	氏名			生年月日	年 月 日		
	出産 予定	医療施設等 の名称						
		医療施設等 の所在地	〒					
	被保険者が出産予定の場合で、当健保組合の資格喪失後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							
	健保等の名称					記号-番号	-	
	被扶養者(家族)が被扶養者認定後、6ヶ月以内に出産予定の場合で、その家族が被扶養者認定以前に加入していた健康保険について							
	健保等の名称					記号-番号	-	
被保険者口座 (差額が生じた場合) ゆうちょ銀行不可	銀行 金庫 組合						本店 支店 出張所	
	普通・当座	口座 番号				フリガナ		
						口座名義		

受 取 代 理 人 の 欄	甲欄は被保険者、乙欄は代理人(医療機関等)、それぞれ記入・捺印してください。								
	② ユアサ健康保険組合 御中								
	年 月 日								
	甲(_____)は、医療機関等である乙(_____)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の医療機関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※の受領に関する事。 ※出産育児一時金の支給額を上限とする。								
	③ 甲 (被 保 險 者)	住所	〒						TEL
		氏名							印
	④ 乙 (医 療 機 關 等)	住所	〒						TEL
		名称							印
	受 取 代 理 人 の 欄	受取 代理 人 の 金 融 機 關 等	銀行 金庫 組合			本店 支店 出張所	普通・当座	口座 番号	
フリガナ									
口座名義									

①②③は被保険者(申請者)が、④は医療機関等が記入・捺印してください。

提出ルート: 被保険者→医療機関等→被保険者→ユアサ健康保険組合

必要書類: 母子健康手帳の氏名、出産予定日、通院記録のわかるページのコピー、

または、出産予定日の分かる書類のコピー