

**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 険 者 (申 請 者) 情 報	被保険者 記号-番号	記号-番号	-	被保険者 氏名	Ⓜ		
	被保険者 生年月日	年	月	日	事業所 名称		
	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ヵ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ヵ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 険 者)	住所	〒			TEL		
		氏名					Ⓜ	
	④ 乙 (医 療 機 関 等)	住所	〒			TEL		
		名称					Ⓜ	
		受取 代理 人の 金融 機関			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