

※ここには記入しないでください

健康保険

被保険者
家 族

出産育児一時金・付加金支給申請書(受取代理用)

被保険者証等の 記号番号	記号	〇〇	番号	〇〇〇	生年月日	昭和 平成	〇〇	〇〇	〇〇	日
被保険者 氏名	フリガナ	ケンボ	タロウ	被保険者 住 所	郵便番号・住所・電話番号を記入ください ※住所はマンション名、部屋番号まで記入ください ※支給決定通知書の送付の際に使用します					
被扶養者の 分岐である 場合はその 者の氏名	フリガナ	ケンボ	ハナコ	被保険者と 分岐した者 の 続 柄	妻	被扶養者で ある場合は 分岐した者 の生年月日	昭和 平成	〇〇	〇〇	〇〇
※被扶養者認定日後6ヶ月以内の出産予定であるときは以前に加入していた保険者等について、 資格喪失後6ヶ月以内の申請であるときは、今現在加入している保険者等について下記をご記入ください										
保険者名	協会けんぽ ()	※認定日後、6ヶ月以内の場合は、必ずご記入ください。 分からない場合は、以前のお勤めの会社へご確認ください				番号				
	国民健康保険 ()					資格喪失日	年 月 日			
	健康保険 ()									
入院する 医療機関	名 称	〇〇〇〇 病院				出産予定日	令和	〇〇	〇〇	〇〇
	所在地	ビル名等まで詳細に記入ください 電話 ()					〇〇	〇〇	〇〇	〇〇
備 考	被保険者証等の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。 (マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)									
振込先金融機関										
〇〇〇		銀 行	本店	普通	支店	〇〇〇	口座番号 (右づめ)	〇〇	〇〇	〇〇
金庫・信組		〇〇	支店	当座	〇〇					
農協・漁協										
口座名義人	(フリガナ)	ケンボ	タロウ	※出産費用が出産育児一時金等の支給額を下回った際の振込先となるため必ず記入ください						
※被保険者名義の口座に限ります。また、被保険者証等が有効な金融機関の口座が限ります。										

受取代理人が記入するところ	甲 () は、医療機関等である乙 () を代理人と定め、次の権限を委任します。 また、甲は出産育児一時金等の医療機関等への直接支払い制度は利用しません。 ・甲が請求する出産育児一時金等の ※出産育児一時金等() を上限とする。									
	※この欄は被保険者が記入ください									
	年 月 日									
	甲 (被保険者) 住 所 〒									
	氏 名									
受取を代理する医療機関等が記入する欄	乙 (代 理 人) 所在地 〒									
	名 称									
	電 話									
	銀 金庫 農協									
口座名義人	(フリガナ)									

【提出先】

〒550-0002

大阪府大阪市西区江戸堀一丁目6番10号 肥後橋渡辺ビル6階

パルグループ健康保険組合(給付係)宛

年 月 日 提出

受付日付印