

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 差額・付加金 請求書

◎添付書類・「領収書」または「出産日・直接支払制度および産科医療補償制度に付いて確認

被 保 險 者 が 記 入 す る と こ ろ	①被保険者証の記号・番号		②生年月日		取得年月日	S・H . . .	家族の認定年月日	
	100	710	1 昭和 2 平成	54年02月27日	喪失年月日	H . . .	S・H . . .	
	③被保険者(請求者)の氏名・印		フリガナ フクシマ ハジメ	事業所の名称	(株) ○ ○ 製 菓			
	④被保険者(請求者)の住所		フリガナ フクシマ ヒフミ	事業所の名称	(株) ○ ○ 製 菓			
	⑤家族が分べんしたための請求であるときは、その方の		フリガナ フクシマ マルマル	事業所の名称	(株) ○ ○ 製 菓			
	⑥生年月日		〒 120-0012	所在地	足立区○○3-3-9			
	⑦ 分べんした年月日		氏名	福 島 愛	昭和 平成		56年11月1日生	
	⑧分べんした病院・産院の		氏名	福 島 愛	昭和 平成		56年11月1日生	
	⑨ 出生児の氏名		名称	足立産婦人科医院	所在地		足立区○○3-5-7	
	⑩出生児が被保険者の被扶養者であるかどうか		フリガナ フクシマ ヒフミ	出生児の氏名	⑩ 被保険者と出生児の続柄		例)「長男」あるいは「長女」と記入 長男	
⑪出生児が被保険者の被扶養者でないときはその		フリガナ フクシマ ヒフミ	出生児の氏名	⑩ 被保険者と出生児の続柄		例)「長男」あるいは「長女」と記入 長男		
⑬被保険者の資格喪失後6カ月以内の分べんの場合		フリガナ フクシマ ヒフミ	出生児の氏名	⑩ 被保険者と出生児の続柄		例)「長男」あるいは「長女」と記入 長男		
⑭被扶養者の認定日後6カ月以内の分べんの場合		フリガナ フクシマ ヒフミ	出生児の氏名	⑩ 被保険者と出生児の続柄		例)「長男」あるいは「長女」と記入 長男		

洋菓子健康保険組合の被保険者であった方が資格を喪失した日から6カ月以内に出産したときで、「被保険者出産育児一時金」を請求する場合に記入。

本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。

平成 18年 5月 21日

〒 120-0012

住所 **足立区○○3-3-9**

被保険者(請求者) 氏名 **福 島 一**

代理人名 **フリガナ ミヤギ ミチフミ**
宮 城 路 史

委任者と代理人の関係 **健保給付口座代理人**

銀行コード _____ 支店コード _____

銀行・農協 _____ 本店 出張所 1: 普通
信金・信組 _____ 支店 2: 当座

口座番号 _____

被保険者のマイナンバー記載欄 (被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です)

家族が洋菓子健康保険組合の被扶養者に認定された日から6カ月以内に出産したときで、「家族出産育児一時金」を請求する場合に記入。

保険給付金は、原則として事業所(会社)経由でのお支払いをお願いしておりますので、「受領代理人欄」への記入をお願いします。受領代理人については、事業所から当健康保険組合へ届け出てありますので、事業所で記入・押印していただく必要はありません。なお、事情により、ご自分の銀行口座に振り込んで欲しいという方、あるいは退職後に請求される方は「支払金融機関欄」に記入してください。また、退職後などのケースで、代わりに家族の銀行口座に振り込んで欲しいという方は、「受領代理人欄」と「支払金融機関欄」の両方とも記入が必要になります。