

# 記入例

出産育児一時金・付加金  
家族出産育児一時金・付加金

支給申請書(受取代理用)

④

※申請した医療機関以外で出産することになった、または申請後出産日までに退職したときは、健康保険組合へご連絡をお願いします。  
※この請求書は出産予定日の2ヵ月前から出産日までの間に当健康保険組合へ提出してください。(在職中の方は事業所経由)  
※出産予定の医療機関が受取代理制度対象医療機関でない場合は、申請書を返戻させていただきますので、申請時に確認をお願いします。

被保険者証記号	1000	番号	100	被保険者(申請者)氏名	健保 一郎
被保険者(申請者)住所・電話番号	〒460-0000 愛知県名古屋市中区錦〇〇-××			TEL (052) 〇〇〇-××××	
事業所名称	情報サービス株式会社	出産予定日・数	令和〇年5月10日	単・多(胎)児	
出産予定医療機関名称	情報病院	所在地	〒460-0000 愛知県名古屋市中区〇×-〇×		
①被保険者が出産する場合	当健康組合資格喪失後6ヵ月以内の出産で請求する場合、現在加入している健康保険について		健保・協会けんぽ等の名称		
	①	健康保険組合	被保険者氏名	記号	保険証記号・番号
		協会けんぽ・国保			
②家族(被扶養者)が出産する場合	氏名	健保 花子	生年月日	昭和 2年6月25日	平成
	当健康組合加入から6ヵ月以内に出産する場合、以前加入していた健康保険について		健保・協会けんぽ等の名称		
	②	情報興産	加入時の氏名	記号	保険証記号・番号
		健康保険組合	名古屋 花子	記号	あいう 番号 12345
		協会けんぽ・国保			

この申請書は申請者本人が作成したものであり、本申請書に基づく給付金に関する受領を下記の者に委任することを申請者本人が確認しています。

令和〇年5月2日

被保険者氏名 健保 一郎

※自署してください

委任されたものの

事業所所在地 愛知県名古屋市中区錦〇〇-△△

事業所名称 情報サービス株式会社

代表者氏名 情報 太郎

受取代理人	甲(健保 一郎)は、医療機関等である乙(情報病院)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制度は利用しません。 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※の受領に関すること。 ※1児につき 上限金額 53万円 (出産育児一時金+付加給付金) ・出産育児一時金 50万円 ただし、産科医療補償制度に未加入の医療機関等においては48.8万円。 ・付加給付金 3万円 ただし、資格喪失後の出産の場合はなし				
代理	令和〇年5月1日	③	甲(被保険者)住所 〒460-0000 愛知県名古屋市中区錦〇〇-××	乙(代理人)所在地 〒460-0000 愛知県名古屋市中区〇×-〇×	
の欄	銀行等名称	本・支店名	口座種別	口座番号	口座名義(カタカナ)
	〇〇〇 銀行	名古屋 本店	1.普通	1 2 3 4 5 6 7	ジョウホウビョウイン ケンコウ ダイイチ
	信金	支店	2.当座		情報病院 健康 第一

備考欄

被保険者証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。被保険者証の記号番号を記載した場合は不要です。  
(マイナンバーを記載した場合は、「個人番号確認書類(通知カード又は個人番号記載住民票の写し等)」及び「身元確認書類(運転免許証又はパスポートの写し等)」が必要です。また、事業主様経由で提出する場合は、「委任状などの代理権が確認できる書類(申請書の提出を事業主に委任する内容を記載した文書)」及び「代理人の身元確認書類(事業主の運転免許証又はパスポートの写し等)」が必要となります。)

愛知県情報サービス産業健康保険組合

- ① 当組合の被保険者資格を喪失してから6ヵ月以内の出産による請求である場合、現在加入中の健康保険組合等を記入。
- ② 当組合の被扶養者の資格を取得してから、6ヵ月以内の出産である場合、以前加入していた健康保険組合等を記入。
- ③ 「甲」は被保険者(申請者)、「乙」は代理人(医療機関等)、それぞれ記入。
- ④ 申請書は、出産予定日の2ヵ月前から出産日までの間に、健康保険組合へ提出。(在職中の方は事業所経由)