出産育児一時金等支給申請書(受取代理用)

	被保険者等		記号								番号	号							
申請者(被保険者)が記入するところ ※消えないボールペンでご記入ください。	申請者(被保険者)		氏名		(フリガナ)							-							
			住列	Ť	Ē		(フリ	ガナ)					電記	£	()		
			生年月	日					年			月	Heil	日					
	出産予定日·数							年	Ē			月		日		単	· 🖠	多(胎)
	出産予定者		氏名		(フリガナ)														
	※申請者と同一の場合は不要です		生年月	月日					年			月		日					
	出産予定 医療機関等		名称		(フリガナ)														
			所在	地	Ē		(フリ	ガナ)											
	申請者(被保険	•		!								銀行 金庫						店·本	店 出張所
	者名義) に対する支払金融機関				口座					Т		_{信組} 被保険者	(フリガナ)					文/白	шжл
			普通	Ŕ	番号							放床 陝石 口座名義							
	申請者又は出産う			予定日	から6か	月以	内に	建康	呆険又	(は;	船員	保険の資	格を既ん	こ喪失し	てい	る場	合は	、以下	うのい
	ずれかに記載をお			770 Z 0	坦力に 120	- FN	l habitete i	/II	. l. 60 🖯 /r	1 P/2 or	s +d+/□ 0	v.++ +		** *** *** *** *** *** *** *** *** ***	L 44 0.1	пп	(ala) -e ()	1 76.6 1	L LH A
	※健康保険法第106条 資格を喪失した最後の保								は加貝は	()火()	7(枚(木)	央有 じめつだ	刀が放休映	有質俗 赞2	た仮、ロル	トカシ	KPNC-E	日生され	之場 百、
	申請者本人の退職等により、健康保険又は船員保険の被保険者資格喪失後、6か月以内に出産することによる申請である場合、資							保険者	名										
	格喪失後に加入して	R険者名と記号・番号					記号	Ļ				番号							
		養者認定後、6か月以内に出産することその家族が被扶養者認定前に加入して						保険者	名				_						
	いた保険者名と記号							記号					番号						
受取代理人の欄	申請者()(以下「甲」という。)は、医療機関等である()(以下「乙」という。)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。 ※ 出産育児一時金等の支給額(保険者が出産育児一時金等に係る付加給付を行う場合には、付加相当額を含む)を上限とする。																		
	令和 年	,	月	日															
	田の住所																		
	任名 任名																		
	の一大の所在地																		
	 名称											ė I	電話	()			
	受取代理人に											銀行金庫						店·本 支店·	店 出張所
	対する支払金融機関	どちらた に〇	普通	• 当座	口座番号							信組 口座 名義	(フリガナ)					.,	
(備え	 									<u> </u>		1	<u> </u>						