

出産育児一時金支給申請書 (受取代理用)

申請者の記入欄	被保険者証	記号	38	番号																
	申請者(組合員)	住所																		
		氏名		個人番号 (マイナンバー)																
	出産予定者	氏名		個人番号 (マイナンバー)																
		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	出産予定日	令和	年	月	日	単・多(胎)								
	出産予定医療機関	所在地																		
		名称																		
申請者に対する支払金融機関			銀行 信金 信組		支店 支所		店番コード													
	預金種別	<input type="checkbox"/> 1. 普通 <input type="checkbox"/> 2. 当座	口座番号																	
	口座名義(加)																			

受取代理人の記入欄	<p>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。</p> <p>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(※)の受領に関すること。</p> <p>※ 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。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">(甲) _____</p> <p style="text-align: center;">氏名 _____ ④ 電話 () _____</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">(乙) _____</p> <p style="text-align: center;">名称 _____ ④ 電話 () _____</p>																		
			銀行 信金 信組		支店 支所		店番コード												
	受取代理人に対する支払金融機関	預金種別	<input type="checkbox"/> 1. 普通 <input type="checkbox"/> 2. 当座	口座番号															
	口座名義(加)																		

■ 申請時に添付するもの

- ① 母子手帳の表紙と出産予定日が記載されたページ(写)、または出産予定日を証明する書類(原本)
- ② 申請者、出産者のマイナンバー確認書類(写)

理 事 長	常 務 理 事	事 務 長	給 付 担 当	受 付