

|                 |           |                 |     |           |   |      |  |
|-----------------|-----------|-----------------|-----|-----------|---|------|--|
| ※健保記入欄          |           |                 |     | 支 払 決 議 書 |   | 受付番号 |  |
| 受 付 年 月 日       | 令和 年 月 日  | 常務理事            | 事務長 | MGR       | 係 |      |  |
| 決 裁 年 月 日       | 令和 年 月 日  |                 |     |           |   |      |  |
| 支 払 年 月 日       | 令和 年 月 日  |                 |     |           |   |      |  |
| ① 支 払 限 度 額     | 法定 円、付加 円 |                 |     |           |   |      |  |
| ② 医 療 機 関 支 払 額 | 円         | ③ 被 保 険 者 支 払 額 |     |           |   | 円    |  |

※ 記入しないで下さい

健康保険（被保険者・被扶養者）出産育児一時金等支給申請書（受取代理用）

|  |   |                |         |                 |                     |  |
|--|---|----------------|---------|-----------------|---------------------|--|
| 被<br>保<br>険<br>者<br>記<br>入<br>欄  | 被 保 険 者 証 の<br>記 号 ・ 番 号  | —              |         | 事 業 所 及 び 個 所 名 |                     |  |
|  | フ リ ガ ナ   |                |         | 連 絡 先 (JTB内線)   |                     |  |
|  | 被 保 険 者 (請 求 者)<br>氏 名  |                |         | 被 保 険 者 生 年 月 日 | 昭和・平成 年 月 日         |  |
|  | 被 扶 養 者 が 出 産 す る 為<br>の 申 請 で あ る と き  | 被 扶 養 者<br>氏 名 |         | 生 年 月 日         | 昭和・平成 年 月 日         |  |
|  | 出 産 予 定 日 ・ 数   | 令和 年 月 日       |         | 単 ・ 多 ( 胎 )     |                     |  |
|  | 被 保 険 者 に 対 す る 支 払 金 融 機 関 (医 療 機 関 へ の 支 払 金 が 規 定 支 給 額 未 満 の と き の 差 額 支 給 用 。 名 義 は 請 求 者 を 記 入 の こ と )  |                |         |                 |                     |  |
|  | 金 融 機 関 名   | 支 店 名          | 預 金 種 別 | 口 座 番 号         | 口 座 名 義 人 (カ タ カ ナ) |  |
|  |   |                |         |                 |                     |  |
|  | 申 請 者 又 は 出 産 予 定 者 が 出 産 予 定 日 か ら 6か 月 以 内 に 健 康 保 険 の 資 格 を 既 に 喪 失 し て い る 場 合 は 、 以 下 の い ず れ<br>か に 記 載 を お 願 い いた し ま す 。<br>* 健 康 保 険 法 第 106条 の 規 定 に よ り 、 1年 以 上 健 康 保 険 の 被 保 険 者 で あ っ た 方 が 被 保 険 者 資 格 喪 失 後 、 6か 月 以 内 に 出 産 さ れ た 場 合 、 資 格 を<br>喪 失 し た 最 後 の 保 険 者 か ら 出 産 育 児 一 時 金 の 支 給 を 受 け る こ と が で き ま す 。 |                |         |                 |                     |  |
|  | 申 請 者 本 人 の 退 職 等 に よ り 、 健 康 保 険 の 被 保 険 者 資 格 喪 失 後 、 6<br>か 月 以 内 に 出 産 す る こ と に よ る 申 請 で あ る 場 合 、 資 格 喪 失 後 に 加<br>入 し て い る 保 険 者 名 と 記 号 ・ 番 号   |                |         |                 | 保 険 者 名             |  |
|  |   |                |         | 記 号             | 番 号                 |  |
| 申 請 者 本 人 の 家 族 が 被 扶 養 者 認 定 後 、 6か 月 以 内 に 出 産 す る こ と<br>に よ る 申 請 で あ る 場 合 は 、 そ の 家 族 が 被 扶 養 者 認 定 前 に 加 入 し て<br>い た 保 険 者 名 と 記 号 ・ 番 号 |   |                |         | 保 険 者 名         |                     |  |
|  |   |                |         | 記 号             | 番 号                 |  |

|  |   |       |         |         |                     |  |
|--|---|-------|---------|---------|---------------------|--|
| 受<br>取<br>代<br>理<br>人<br>(医<br>療<br>機<br>関)<br>記<br>入<br>欄 | 申 請 者 ( ) (以 下 「 甲 」 と い う 。 ) は 、 医 療 機 関 等 で あ る ( )<br>(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<br>へ の 直 接 支 払 制 度 は 利 用 し ま せ ン 。<br>甲 が 請 求 す る 出 産 育 児 一 時 金 ・ 付 加 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<br>と 。<br>令和 年 月 日<br>甲 (被 保 険 者) の 住 所 :<br>氏 名 : .....<br>乙 (代 理 人) の 所 在 地 :<br>名 称 : ..... 印 電 話 ( ) |       |         |         |                     |  |
|  | 受 取 代 理 人 に 対 す る 支 払 金 融 機 関   |       |         |         |                     |  |
|  | 金 融 機 関 名   | 支 店 名 | 預 金 種 別 | 口 座 番 号 | 口 座 名 義 人 (カ タ カ ナ) |  |
|  |   |       |         |         |                     |  |
|  |   |       |         |         |                     |  |

上 記 の と お り 、 出 産 育 児 一 時 金 ・ 付 加 金 請 求 の 申 請 を 行 い 、 受 領 を 乙 に 委 任 し ま す 。

令和 年 月 日  
住 所 : 〒

被 保 険 者 (請 求 者) T E L :  
氏 名 :

〒140-0002 東 京 都 品 川 区 東 品 川 2-3-11, JTB ビ ル 4 階 TEL 03-5796-5903  
ジ ェ イ テ ィ ー ビ ー 健 康 保 険 組 合 理 事 長 殿