

健康保険

被保険者
家族

出産育児一時金 出産育児付加金

請求書【受取代理用】

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の						被保険者(申請者)の生年月日						
	記号	1			番号				昭和・平成	年	月	日	
	被保険者(申請者)の氏名	フリガナ						被保険者(申請者)の事業所	慶應義塾 ・ 慶應義塾大学医学部				
	被保険者(申請者)の住所・連絡先	〒						都道府県	市区郡				
	電話番号	-		-		(内線)	メールアドレス	@					
	被扶養者(家族)が出産する場合	被扶養者の氏名						被扶養者の生年月日					
	出産予定年月日	令和			年	月	日	出産児の予定数					
	被保険者の受取金融機関	銀行 信金 組合 労金						本店 支店・出張所					
	※給与受給者は記入不要	預金種別	1. 普通 2. 当座 3. その他()		口座番号				口座名義	(フリガナ)			
	出産予定医療機関	名称							都道府県	市区郡			
		所在地	〒						電話	-			
	被保険者が出産予定の場合で、当健保組合の資格喪失後6ヶ月以内に出産する場合、現在加入している健康保険について												
	健保等の名称					記号			番号				
	被扶養者(家族)が被扶養者認定後、6ヶ月以内に出産予定の場合で、その家族が被扶養者認定以前に加入していた健康保険について												
	健保等の名称					記号			番号				

受 取 代 理 人 の 欄	甲欄は被保険者、乙欄は代理人(医療機関等)、それぞれ記入のこと										
	<p>甲()は、医療機関等である乙()を代理人と定め、次の権限を委任する。 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(付加給付額を含む)を上限とする。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>甲(被保険者)の住所 〒 - 氏名 乙の所在地 〒 - 名称 電話 - -</p>										
	受取代理人の支払金融機関	銀行 信金 組合 労金						本店 支店・出張所			
	預金種別	1. 普通 2. 当座 3. その他()		口座番号				口座名義	(フリガナ)		

健 保 記 入 欄	106条	産科医療補償制度	支給決定額		支給(振込)額		常務理事	事務長	担当者
	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入	法定	円	医療機関	円			
			付加	円	本人	円			

【添付書類】

氏名、出産予定日のわかる母子健康手帳のページの写しまたは証明書等の写し

健保受付印

地区受付印