

常務理事	事務長	係

記入例

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金差額及び付加金請求書(受取代理用)

大陽日酸健康保険組合

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者の記号・番号		被保険者の氏名・生年月日		大日 太郎		
	11 - 2345				平成 〇 年 〇 月 〇 日生		
	被保険者の住所	〒000-0000 東京都〇〇区〇〇1-1-1				電話番号 00-0000-0000	
		名称	〇〇株式会社				
		所在地	東京都〇〇区〇〇1-2-3				
	被扶養者が出産するための請求である時は、その者の	氏名	続柄	生年月日			
		大日 花子	妻	平成 〇 年 〇 月 〇 日生			
	出産日	令和 〇 年 〇 月 〇 日 出産					
	出生児の氏名	大日 陽子			被保険者と出生児の続柄	長女	
	出生児が被保険者の被扶養者であるかどうか	ある・ない		出生児が被保険者の被扶養者でないときはその理由			
	出産した医療機関等	名称	〇〇産科小児科医院				
		所在地	〒000-0000 東京都〇〇区〇〇2-3-4				
	被 保 険 者 の 出 産 の 場 合	退職後に出産された方は退職日		年 月 日 退職			
		退職後、家族の被扶養者となったときは、その被保険者証の保険者名・記号番号及び電話番号	協会けんぽ 共済組合 健康保険組合 国保				
			記号番号	電話番号			
退職後に出産された方は下記にご記入ください							
金融機関名		本支店名		口座種別			
		本店・支店		普通・当座 その他()			
口座番号		口座名義(フリガナを必ず記入)					
		フリガナ					

委 任 状 欄	本請求に基づく受取代理後の差額及び付加金に関する受領を次の者に委任します。				
	令和 〇 年 〇 月 〇 日				
	(委 任 者)	被保険者住所	東京都〇〇区〇〇1-1-1		
		氏名	大日 太郎		
	(被 委 任 者)	事業所住所	東京都〇〇区〇〇1-2-3		
		事業所名称	〇〇株式会社		
事業主名		代表取締役社長 〇〇 〇〇			

こちらの欄は事業所担当者記入欄です。被保険者の方は記入せず空欄のまま、事業所担当者へ提出してください。

※裏面の注意

受付日付印