## 出産 育児一時金・同付加金請求書 (受取代理申請用)

	Claim Form for Childbirth Lump-Sum Benefits Payment or Rebate (Application to receive payment as representative) Submitted Year Month Day											
	被保険者証 の記号と番号 Insurance card	記号 Code 1		番号 Number 1234								
-	code and number 被保険者氏名		ケンポ タロウ	דירא אפרי			₸ 000	-0000				
	(申請者) Name of the insured person (applicant)	(申請者) Name of the (中)(日, 一) 自び					東京都〇〇区ムム町1-2-3 ロロロマンション301号室					
	生年月日 Date of birth	昭和(Showa) 平成(Heisei) 西暦(AD)		年 月 日 Year Month Day			ddress 電話 Phone 03 ( 1234 ) OOOO					
고장 red person	出産予定者が被扶養者であ If the person expected to give b that person	る場合、その者の氏名 irth is a dependent, the name of	ケンボ ハナコ 健保 花子			生年月日 Date of birth	認和(Growa) 変化(Heisei) 57 年 4 月 5 日 Relationship 数保険者 との統所 Relationship 数保険者 との統所 Relationship to the insure					
被保険者が記入するところ To be completed by the insured	出産予定年月日 Expected date of	出産予定年月日 Expected date of <b>令和 2</b>		日本 12 月 29 日 Month 29 Day children expe		of	西暦(AD) ●胎 Single b	oirth / Multiple birth	Year 児)		erson	
被保険者が completed	childbirth 出産予定 医療機関等	(名称) (Name)	Year 12		be borr	T 000-0000						
Tob	Medical or other institution where childbirth is expected to take place	birth is expected to OOO医院					<b>東京都○○区□□町1-2-3</b> 電話 Phone 03 (1234)□□□□					
	■被保険者が資格喪失後6ヶ月以内の出産で申請する場合、 現在の保険証の種類を記入してください。 If the insured person is applying in case of childbirth within six months of losing eligibility, please enter the current type of insurance card.											
	■ 被決業者が認定後6ヶ月以内の出産で申請する場合、 以前加入していた保険証の種類を記入してください。						1(	00	番 号 Number	200		
	If a dependent is applying in case of childbirth within six months of being recognized, please enter 被保障可 the type of insurance card for the insurance previously enrolled in. (法律)(Xmer of head					ed person 名)		健伊	健保 花子			
奏任状 Proxy	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。I hereby entrust the receipt of benefits based on this claim to a representative recipient. 年 月 日 被保険者 (申請者) 氏名 (印解者) 氏名 (印解者) 氏名 (印如人) (本現人 (文際に給付を受領する者) 氏名 (文字に給付を受領する者) 氏名 (化中でのいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいい										y	
olicant			銀 行 Bank		本 Main	店 branch						
申請者の 金融機関 institution of applicant	<sup>信金・信組</sup> Shiakin bank, 給付金の振込先金融機関を記入して下ざ <sup>[10]</sup> <sup>生活</sup> Savings / Checking											
中 金 Financial insti	支店番号 口 座 番 号 Branch number Account number			7リカ <sup>*</sup> ナ(Kataka	口座名義人1 na)	Name on acco	ount					
Ľ												
	被促換者である甲()         ) 仕、医療機関整である乙()         ) かく(理人と定め、次の検閲を委任します。           「The insured person,(), designates medical institution () as a representative and entrusts them with the following rights.         ) as a representative and entrusts them with the following rights.           また、甲は、出産育児ー時金等の医療機関等への直接支払制度は利用しません。         )         The insured person also will not use the system for direct payments of childbirth lump-sum benefits to medical institutions.           甲が請求する出産育児ー時金等のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額減の受領に関すること。         About receipt of the amount * childbirth lump-sum benefits claimed by the insured person											
nstitution)	※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。 * Maximum amount is the amount paid as childbirth lump-sum benefits (if the insurer pays additional benefits related to childbirth lump-sum benefits, include the amount of the additional benefits)											
受取代理人(医萘機問) 記入欄 be completed by representative recipient (medical institution)	年 Yer Yer Nonth Day P (被保険者) (E 所 〒 (Insured person) Address 氏名 Name SE療機関の記入が必要です (Medical institution) E療機関名 Name C (Egg機関等) (Medical institution) Egg機関名 Name Name Name Pone											
To-	受取代理人     支払金健規関 Financial institution of representative recipient for receiving payment Name on account						本店支店 Main 普通・当座 口座番号 branch/Savings/Checking number					

**留意事項** Points of note 1.出産費用の実費が出産育児一時金・付加金の額より少ない場合、その差額は被保険者本人に支払われます。 If the actual costs of childbirth are less than the childbirth lump-sum benefits, the difference will be refunded to the insured person.

申請後に受取代理人として指定した医療機関等以外で出産することとなった場合には、速やかにその旨を書面にて健康保険組合迄ご連絡ください。 If childbirth takes place at a different medical institution than the one designated as the representative recipient, please immediately communicate that fact to the health insurance association in writing.

II childbirth takes place at a different medical institution than the one designated as the representative reciprent, please immediately communicate that fact to the health insure 3. 出産常児一時金の受取代理を申請できるのは、出産育児一時金の支給を受ける見込みがあり、出産予定日まで2ヵ月以内である被保険者、 または出産予定日まで2ヵ月以内である被扶養者を持っ後保険者です。 Insured persons with two months or less remaining until expected date of childbirth or who have dependents with two months or less remaining until expected date of childbirth and are expecting to receive childbirth unp-sum benefits, may apply for a representative reciprent of childbirth lump-sum benefits. 4. 被保険者の出産で出産日に資格喪失している場合は付加給付金は支給されません。また、被扶養者の出産で、出産日に扶養削除されている場合は 当結合の受取代理制度は利用できません。 If the inuted person has lost eligibility as of the day of their own childbirth, benefits will not be paid. If childbirth is by a dependent and that person has been removed as a dependent as of the date of their own childbirth, benefits will not be paid. If childbirth is usrance association cannot be used.

受付日付印