

支給決定及支払伺	保険給付費	法定給付費	出産育児一時金	受取代理人 出産費用	円
	常務理事	赤字=被保険者が記入 青字=代理人(医療機関)が記入		支給額	円
				支払年月日	年 月 日

【事前申請用】 **被保険者
被扶養者** 出産育児一時金 請求書

被保険者・被扶養者に関する事項	被保険者 記号番号	記号 99	番号 123456	事業所 の名称	(株)クボタ 堺製造所	
	被保険者氏名	健保 太郎				
	被扶養者(出産者)の場合 その氏名・生年月日	氏名	健保 花子	生年月日	(和暦) 〇〇 6 年 6 月 10 日	
	被保険者の住所	〒000-0000 (電話 00-000-0000) ←出産前後に連絡がつく電話番号を記入 大阪市浪速区〇〇-××				
	出産予定日	(和暦) 〇〇 4 年 3 月 20 日	資格喪失年月日 ※1	(和暦) 年 月 日(退職日の翌日)		
	出産予定の 医療機関等	名称	K産婦人科医院			
		所在地	〒000-0000 大阪市中央区〇〇△△ (電話番号 00-000-0000)			
	出産予定日からさかのぼって6ヵ月以内に当組合の被扶養者の認定を受けている場合(該当の場合は必須記入)					
	今まで加入していた保険 1.健康保険組合(クボタ健保以外) 2.国民健康保険組合 3.クボタ健康保険組合 4.その他()					
	今まで加入していた保険の加入期間 (和暦) 年 月 日 ~ 年 月 日 ↑加入期間が1年以上の方は「出産育児一時金選択届」を要提出。(国保の方は提出不要)					
クボタ退職者(任意継続被保険者を除く)は下欄を記入。在職者(クボタ・関連会社)・関連会社退職者は記入不要。						
振込希望銀行	銀行名	銀行コード	支店名	支店コード	口座区分	口座No.
	名 義				フリガナ	

※ゆうちょ銀行は、お取り扱いしていません。

受取代理人の証明及び被保険者の委任意思確認

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のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額(上限一児につき50万円または48.8万円)の受領に関する事。

(和暦) 〇〇 4 年 2 月 20 日

甲(被保険者) 住所 〒000-0000 大阪市浪速区〇〇-××
氏名 健保 太郎

乙

受取代理人(医療機関)の証明

受取代理人に対する支払口座 ()

※ゆうちょ銀行は、お取り扱いしていません。

クボタ健康保険組合 理事長 殿

上記の通り請求します。また、下記の事項について異議なく同意致します。

- ①他の保険者から照会があった時、又は他の給付を行う時この請求書の内容を参考とする場合があること。
- ②原則、この請求書を事業主経由でクボタ健康保険組合に届け、当該給付金が発生した場合は事業主経由で受領すること。(除く、任意継続被保険者)但し、請求時の資格状況によってはこの限りではないこと。

※1.退職後(=資格喪失)、夫の被扶養者(クボタ健保以外)として認定されている場合は、「出産育児一時金選択届」を添付してください。

住所・事業主の氏名	事業主の証明 (任意継続の場合は不要)
-----------	-------------------------------

欄クボタ 事業所担当者 記入欄		
給与事業所コード	当該被保険者の事業所名称	担当者氏名
	(株)クボタ事業所担当者 記入	