

被保険者  
家族

出産育児一時金  
(事前申請用)

請求書

※直接支払制度をご利用の方は申請不要です。

TOYO TIRE健康保険組合 理事長殿

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号		被保険者証の番号		被保険者の生年月日		
					年	月	日
	フリガナ				従業員番号	事業所名称	
	氏名						
	住所	〒			TEL - -		
	被扶養者が出産するための請求であるときは、その者	氏名			生年月日		続柄
				年 月 日			
入院する医療機関	名称						
	所在地						

受 取 代 理 人 が 記 入 す る と こ ろ	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。 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 (2023年3月31日以前：上限42万円、2023年4月1日以後：上限50万円)の受領に関すること。 年 月 日 甲（被保険者）の 住所 氏名 ⑩ 乙（代理人）の 住所 氏名 ⑩ ※署名又は記名押印					
	受取代理人に対する支払い金融機関の欄（郵便局は不可）					
	金融機関名	支店名	預金種目	口座番号	口座名義	
			普・当			
	健康保険組合からの問合せ先					
	ご担当者の氏名		部署名		電話番号	

<添付書類> 出産予定日まで1ヶ月以内であることを証明する書類（母子手帳の写しなど）

健 保 記 入 欄	常務理事 事務考	事務長	担当者	支給金額	
				円	

受付日付印