

被保険者 家族 出産育児一時金請求書 (事前申請用)

受付日付

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号・番号		被保険者の生年月日		
	—		年 月 日		
	被保険者氏名	フリガナ	従業員番号	事業所名称	
		(印)			
	被保険者住所	〒 TEL — —			
	被扶養者が出産するための請求であるときは、その者の	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	<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。 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 42万円)の受領に関すること。</p>			
	年 月 日			
	甲(被保険者)の 住所		氏名 (印)	
	乙(代理人)の 住所		氏名 (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
			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

TOYO TIRE健康保険組合

<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(母子手帳の写しなど)