

【添付書類】 出産育児一時金 受取代理にかかる申立書

被保険者（申請者）記入欄	記号	番号	生年月日
	被保険者等（右づめ）		☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和
	(フリガナ)		※申請者はお勤めされている（いた）被保険者です。
氏名			

「乙（代理人）」以外は被保険者（申請者）にて記入ください

申請者（ ）（以下「甲」）は、医療機関で等ある（ ）（以下「乙」）を代理人と定め、次の権限を委任します。また、甲は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、乙が項に対して出産に関し請求する費用の額の受領に関すること。（一児につき50万円を上限。但し、産科医療補償制度の加入が確認できない場合は48.8万円を上限とする。）

年 月 日

甲（被保険者） 住所

氏名

乙（代理人） 住所

※乙のみ医療機関で記入

氏名

医療機関等で記入いただってください

受取代理人に対する金融機関の欄	金融コード	*				店番コード	*				口座種別
	金融機関名	☐ 銀行 ☐ 農協 ☐ 金庫 ☐ 信組				支店名	☐ 本店 ☐ 支店 ☐ 出張所			1. 普通 2. 当座 3. その他 ()	
	口座番号					口座名義	(フリガナ)				

※金融機関・店番コード：判る場合はご記入ください。
 ※出産費用請求報告書（添付書類含む）は、毎月15日締め翌月25日（休日の場合は前日）払いとなります。

- ・本申請は出産予定日の2ヶ月前から出産日まで受付します。
 - ・市区町村から妊産婦の医療費助成（一部負担金の助成）を受けている場合は、別に医療費助成の届出が必要です。
 - ・医療機関独自の様式で本書類が発行された場合は、そちらの様式でも受付いたします。
- 本様式と比較し、不足している部分があれば、本様式に不足部分を追記いただき、医療機関にて発行された様式と併せてご申請ください。