

受付年月日	年月日	
伺年月日	年月日	
決裁年月日	年月日	
支給額	円	
支給内訳	出産育児一時金	円
	出産育児一時金付加金	円

支給支払決議書			
資格取得		年月日	
資格喪失		年月日	
支払年月日		年月日	

出産育児一時金等支給申請書(受取代理用)

アドバンテスト健康保険組合 理事長殿

被保険者が記入する欄	被保険者証	記号	番号		
	被保険者	氏名	(フリガナ)		
		住所	〒 (フリガナ)		
		生年月日	昭和・平成	年	月 日
	出産予定日・数	年 月 日 単・多(胎)			
	出産予定者 ※被保険者と同一の場合 は不要です	氏名	(フリガナ)		
		生年月日	昭和・平成	年	月 日
	出産予定 医療機関等	名称	(フリガナ)		
		所在地	〒 (フリガナ)		
	委任状 (事業主宛)	私は事業主の選定した代理人に、次の権限を委任します。 被保険者の住所 氏名 年 月 日請求した出産育児一時金等 (出産育児一時金付加金を含む)のうち 金 円他の受領に関する事。 年 月 日			
被保険者に対する振込先	銀行 支店 (普通・当座)			郵便局	
被保険者又は出産予定者が出産予定日から6か月以内に健康保険の資格を既に喪失している場合は、以下のいずれかに記載をお願いします。 ※ 健康保険法第106条の規定により、1年以上健康保険の被保険者であった方が被保険者資格喪失後、6か月以内に出産された場合、資格を喪失した最後の保険者から出産育児一時金の支給を受けることができます。					
被保険者本人の退職等により、健康保険の被保険者資格喪失後、6か月以内に出産することによる申請である場合、資格喪失後に加入している保険者名と記号・番号		保険者名			
		記号	番号		
被保険者本人の家族が被扶養者認定後、6か月以内に出産することによる申請である場合は、その家族が被扶養者認定前に加入していた保険者名と記号・番号		保険者名			
		記号	番号		
受取代理に関する欄	被保険者()は、医療機関等である()を代理人と定め、次の権限を委任します。 また、被保険者は、出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度は利用しません。 被保険者が請求する出産育児一時金等のうち、医療機関等が被保険者に対して出産に関し請求する費用の額※の受領に関する事。 ※ 出産育児一時金等の支給額(付加給付を含む)を上限とする。				
	令和 年 月 日				
	被保険者の住所 氏名				
	医療機関の所在地 名称 電話 ()				
受取代理人に対する振込先 ※ゆうちょ銀行不可	銀行 金庫 信組			店・本店 支店・出張所	
	預金種別	1:普通 4:通知 2:当座 5:貯蓄 3:別段	口座番号	口座名義 (フリガナ)	

<申請上のご注意>

1. 受取代理申請は、出産予定日の2ヵ月前より受付けております。
(出産後に出産育児一時金等支給申請書の提出の必要はありません。)
2. 被保険者は被保険者が記入する欄及び受取代理に関する欄の被保険者の箇所へご記入・ご捺印ください。
受取代理に関する欄の医療機関の箇所、振込先は、医療機関で記入・捺印をもらってください。
3. 被保険者が記入する欄の委任状(事業主宛)の箇所は、出産費用が、出産育児一時金等の支給額未満の場合、その差額を健保組合から事業主を経由して被保険者へ支払うための委任となります。
4. 受取代理申請を行った場合、受取代理の医療機関と健保組合の間において、分娩等に関する情報の提供を行いますので、予めご了承ください。
5. 受取代理の医療機関以外で出産することとなった場合は、速やかに健保組合に申し出てください。
6. 海外の医療機関で出産される場合は、ご利用になれません。