三菱電機健康保険組合　行

出産育児一時金等支給申請書(受取代理用)

記入見本

令和　6　年　11　月　1　日

申請者(被保険者)が記入するところ	被保険者等記号・番号	記号	110	番号	1234567
	申請者(被保険者)	氏名	三菱 太郎		
		住所	〒 123-0022 東京都大田区××1-2-3-405 電話 03 (3333) 3333		
		生年月日	平成 6 年 5 月 25 日		
	出産予定日・数		令和 6 年 11 月 25 日 (単)・多(胎)		
	出産予定者 ※申請者と同一の場合は不要です	氏名	三菱 花子		
		生年月日	平成 6 年 3 月 16 日		
	出産予定医療機関等	名称	○○産婦人科医院		
		所在地	〒 134-0022 東京都品川区××2-3-4		

申請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。

申請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	
申請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	

(備考欄)

受取代理人の欄

申請者(　　)(　　)(以下「乙」という。)を代理人と定め、次の権　　機関等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　　額※の受領に関すること。

※ 出産育児一時金等の支給額を上

令和　　年　　月

甲の住所

氏名

乙の所在地

名称　　)

被保険者 及び
受取代理人となる医療機関等による
記名が必要です。

受取代理人に対する支払金融機関	銀行 金融 信組					店・本店 支店・出張所
	預金種別	1:普通 2:当座	口座番号		口座名義	(フリガナ)

(備考欄)

本紙に記載された個人情報は、別途事業主及び健康保険組合より公表の利用目的の範囲内で活用されます。

事業所担当者受付印	

24-12