

出産育児一時金（被保険者）  
 家族出産育児一時金（被扶養者）

請求書（受取代理用）

支給額： \_\_\_\_\_ 円  
 (健保使用欄)

被 保 険 者 の 記 入 欄	記号 - 番号	被保険者氏名	分娩する者の氏名	分娩する者の生年月日
	- ※1			昭和 平成 年 月 日生
	事業所の名称			
	出産予定日	令和 年 月 日		
	出産予定の 医療機関所在地・名称	所在地		
	名称			
被保険者の口座（分娩費が出産育児一時金 1児につき48万8千円、産科医療補償制度加入の場合は50万円を下回る場合に振込を行う）				
振込先金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	被保険者名（口座名義）
ふりがな 銀行 金庫協 農協	ふりがな 本店 支店	1.普通 2.当座		ふりがな
受 取 代 理 人 の 欄	甲（ ）は、医療機関である乙（ ）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 （1児につき上限48万8千円 産科医療補償制度加入の場合は50万円）の受領に関すること。 令和 年 月 日 甲（被保険者）の住所 氏名 乙（代理人）の所在地 名称			
	受取代理人に対する支払金融機関の欄			
振込先金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	口座名義
ふりがな 銀行 金庫協 農協	ふりがな 本店 支店	1.普通 2.当座		ふりがな

※1. 記号と番号が不明な場合は国のマイナポータルより確認してください。