受取代理請求

下記申請にもとづき次のとおり支給申請を決定いたしたい。	常務理事	事務長	関係者	担当者
決裁年月日　年　月　日				

被保険者 被扶養者 出産育児一時金支給申請書　（受取代理申請用）

東北電力健康保険組合理事長　殿

チェックをお忘れなく！

×　年　×　月　×　日

下記のとおり申請いたします。

☑ この届出は被保険者が内容を確認し作成しています

被保険者は水色の部分をすべて記入してください。

被保険者氏名	記号番号	事業所名	◇◇◇◇㈱
フリガナ　ﾃﾞﾝﾘｮｸ　ﾀﾛｳ 電力　太郎	●●－●●●●	所　属	◆◆営業所　○○グループ
		電話番号（勤務先）	内線　×××－×××××

出産予定者の氏名	続　柄	住　所
フリガナ　ﾃﾞﾝﾘｮｸ　ﾊﾅｺ 電力　花子	妻	〒　XXX-XXXX □□県◆◆市▽町X-XX-XX　◎◎アパートXX号室

出産予定者の生年月日	出産予定日	出産児の予定数	※健保記入欄
昭和　・　平成 ××　年　×　月　×　日	令和　×　年　××　月　×　日	1．単　胎 2．多　胎 （　　児）	年　月　日 取得　/　認定

入院（出産）する医療機関	名　称	○△病院
	所 在 地	〒　XXX-XXXX　◆◆市●町XX-XX-XX
	電話番号	XXX-XXX-XXXX

受取代理人の欄

受取代理人の欄のうち，色のついていない箇所は医療機関の方にご記入いただいてください

×　年　×　月　×　日

（被保険者）

住所　〒 XXX-XXXX　□□県◆◆市▽町X-XX-XX　◎◎アパートXX号室

氏名　電力　太郎

（代理人）

住所　〒

医療機関名　　TEL

代表者氏名

受取代理人に対する支払金融機関の欄	銀行 金庫 農協	本店・出張所 支店・営業部	支店コード			
預金種別	1．普通 2．当座	口座番号				
口座名義	（カタカナで記入）					

【添付書類】

「母子手帳の表紙」と「出産予定日を確認できるページ（見開き）」の写し

注意事項

（1）口座名義は医療機関代表者を必ず**カタカナ**でご記入ください。

健保処理欄	出　産　日			
	医療機関支払日		被保険者支払日	
	医療機関支払金額		被保険者支払金額	