

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 フリガナ デンリョウ タロウ	被保険者証記号番号	事業所名	◇◇◇◇(株)
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 フリガナ デンリョウ ハコ	続 柄	住 所	
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	

受取代理人の欄のうち、色のついていない箇所は医療機関の方にご記入ください

受取代理人の欄	×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 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