

出産育児一時金(付加金)請求書 [事前申請用]

JR東海リテイリング・プラス健康保険組合

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証 の記号と番号	 第 号	② 被保険者 (請求者)の 氏名と印	③ 印	
	④ 被保険者 (請求者)の現住所	〒 電話			
	⑤ 被保険者 の勤務する (していた) 事業所の	名 称			
		所在地	〒 電話		
	⑥ 被扶養者が分娩 するための請求で ある時はその者の	氏 名	生年月日	昭和 年 月 日生 平成	
	⑦ 分娩予定 の医療機 関等の	名 称			
		所在地	〒 電話		
⑧ 被保険者に対する 給付金がある場合 の支払金融機関	金融機関名	店 名	口座番号	口座名義	
			普・当		

受 取 代 理 に 関 す る 欄	⑨	甲()は、医療機関等である乙()を代理人と定め、次の権限を委任します。			
	甲が請求する出産育児一時金(付加金)のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額の受領に関すること。ただし、出産育児一時金と付加金の合計492千円(産科医療補償制度加入の場合は504千円)の範囲内とする。また、乙は分娩後に分娩費請求書及び出生証明書類の写しをJR東海リテイリング・プラス健康保険組合に送付する。				
	令和 年 月 日				
	甲(被保険者)		住 所		
			氏 名		印
乙(代理人)		住 所			
		氏 名		印	
⑩		口 座 名 義			
受取代理人に対する支払の金融機関					
		金融機関名	店 名	口座種別	口座番号
				普通・当座	

(注意事項)

- ア. 標題の「被保険者」と「家族」の別は、それぞれ該当する文字を○で囲んで下さい。
- イ. 当該申請書には、母子保健法第16条第1項の規定により交付された母子健康手帳の写し又は、出産予定日を証明する書類を添付して下さい。
- ウ. 医療機関等からの分娩費の請求が492千円(産科医療補償制度加入は504千円)未満である場合は、差額を⑧欄に記載された被保険者の口座に振り込みいたします。
- オ. この受領代理に係る出産育児一時金の請求者は被保険者であるため、当該請求書の提出は被保険者自らが行って下さい。
- なお、この請求書による事前申請は、出産予定日まで2ヶ月以内であることとなっています。

.....
受 付 目 付 印