

健康保険 被保険者家族 出産育児一時金・付加金請求書 (受取代理申請用)

令和1年5月7日 提出

Form with fields for insured person (Kenbo Tarou), birth date (昭和55年10月5日), birth date of child (昭和57年4月25日), hospital (OOO Hospital), insurance company (Ox Triangle Health Insurance), and bank details. Includes callouts for handwritten names and a note about the appointment letter.

Section for '受取代理人 (医療機関) 記入欄' (Appointment of Agent (Medical Institution) Entry Field). Includes text about the agent's role and a table for bank account information (Bank, Branch, Account Number).

受付日付印

留意事項

- 1. 出産費用の実費が出産育児一時金・付加金の額より少ない場合、その差額は事業主を経由し、被保険者本人に支払われます。
2. 申請後に受取代理人として指定した医療機関等以外で出産することとなった場合には、速やかにその旨を書面にて健康保険組合迄ご連絡ください。
3. 出産育児一時金の受取代理を申請できるのは、出産育児一時金の支給を受ける見込みがあり、出産予定日まで2ヵ月以内である被保険者、または出産予定日まで2ヵ月以内である被扶養者を持つ被保険者です。
4. 被保険者の出産で出産日に資格喪失している場合は付加給付金は支給されません。また、被扶養者の出産で、出産日に扶養削除されている場合は当組合の受取代理制度は利用できません。