

(あて先) _____

出産育児一時金等支給申請書(受取代理用)

申請者（被保険者、世帯主又は組合員）が記入するところ	被保険者		記号		番号		
	申請者(被保険者、世帯主又は組合員) ※「申請者」は健康保険・船員保険の場合は被保険者、国民健康保険の場合は世帯主又は組合員となります。		氏名		(フリガナ)		
			住所		〒 (フリガナ) 電話 ()		
			生年月日		昭・平・令 年 月 日		
	出産予定日・数		平・令 年 月 日 単・多(胎)				
	出産予定者 ※申請者と同一の場合は不要です		氏名		(フリガナ)		
			生年月日		昭・平・令 年 月 日		
	出産予定医療機関等		名称		(フリガナ)		
			所在地		〒 (フリガナ)		
	申請者に対する支払金融機関		銀行 金庫 信組 店・本店 支店・出張所				
預金種別			1:普通 4:通知 2:当座 5:貯蓄 3:別段	口座番号	口座名義 (フリガナ)		
申請者又は出産予定者が出産予定日から6か月以内に健康保険又は船員保険の資格を既に喪失している場合は、以下のいずれかに記載をお願いします。 ※ 健康保険法第106条又は船員保険法第73条の規定により、1年以上健康保険又は船員保険の被保険者であった方が被保険者資格喪失後、6か月以内に出産された場合、資格を喪失した最後の保険者から出産育児一時金の支給を受けることができます。							
申請者本人の退職等により、健康保険又は船員保険の被保険者資格喪失後、6か月以内に出生することによる申請である場合、資格喪失後に加入している保険者名と記号・番号			保険者名				
			記号		番号		
申請者本人の家族が被扶養者認定後、6か月以内に出生することによる申請である場合は、その家族が被扶養者認定前に加入していた保険者名と記号・番号			保険者名				
			記号		番号		
受取代理人の欄	申請者() (以下「甲」という。)は、医療機関等である() (以下「乙」という。)を代理人と定め、次の権限を委任します。また、甲は、出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度は利用しません。 甲が請求する出産育児一時金等のうち、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。 ※ 出産育児一時金等の支給額(保険者が出産育児一時金に係る付加給付を行う場合には、付加相当額を含む)を上限とする。 年 月 日 甲の住所 氏名 乙の所在地 名称 電話 ()						
	受取代理人に対する支払金融機関		銀行 金庫 信組 店・本店 支店・出張所				
			預金種別	1:普通 4:通知 2:当座 5:貯蓄 3:別段	口座番号	口座名義 (フリガナ)	
	【添付書類】 出産予定者の母子手帳のコピー (「出産予定者の氏名」・「出産予定日」の記載があるページ)						
	(備考欄)						

赤ちゃん！

ブックセットのご案内



月刊『赤ちゃん！』

AB判/52ページ

※この表紙はイメージです。

赤ちゃんの誕生から1年間、毎月1冊(計12冊)送られる『赤ちゃん！』

季節と月齢に合わせた内容で 不思議と今知りたかったことが書かれている！
と評判の育児専門誌です。家族の健康もしっかりお伝えします！



- ・「出産育児一時金請求書」又は「出産育児一時金等内払金支払依頼書」又は「出産育児一時金等支給申請書（受取代理用）」に記載された住所に送付致します。
- ・本誌を送付する目的で「株式会社赤ちゃん和妈妈社」に送付先住所情報を提供致します。
- ・購読を辞退又は中止したい場合は、健康保険組合（03-5354-8161）までご連絡ください。

お医者さんにかかるまでに

AB判/48ページ



赤ちゃんが熱を出した！けがをした！そんな時、家庭でできる処置の方法や受診の要不要がわかるポイントを症状別に掲載。いざという時に必ず役立つ1冊です。

お誕生号

AB判/52ページ



生まれてから1歳半頃まで、赤ちゃんの成長・発達のステップに応じ、その時期に必要な情報をわかりやすく集約。今、そしてこれからを見通すことができます。

14冊全部収納できる専用ファイル付き！

