

<注意>

この請求は、出産された分娩機関が「直接支払制度」を導入しておらず受取代理申請(出産費用を健保から分娩機関に支払う制度)を利用できる場合の請求書です。受取代理申請ができるかどうかについては、事前に分娩機関に確認してください。

支払年月日

健保使用欄です。記入しないでください。

ルネサス健康保険組合御中(送付先は、下記参照)

記入例

健康保険 被保険者 被扶養者 出産育児一時金請求書(受取代理申請用)

提出日 令和 ○ 年 月 日 提出日と委任日は同日にしてください。

基本情報										
被保険者証の記号・番号(右詰め)										
記号	1	0	0	番号	2	3	4	5	6	7
被保険者氏名					フリガナ			タロウ		
令和 太郎					レイウ			昭和平成		
生年月日					50年1月1日					
社名					連絡先					
ルネサスエレクトロニクス					日中の連絡先電話番号					
012345678					814-1234			03-1234-5678		

申請内容										
対象者が被扶養者の場合はその氏名										
フリガナ					続柄		生年月日		昭和平成	
レイウ ハナコ					妻		51年1月3日		令和 花子	
出産予定日			出産予定児数			出産費貸付の有無				
平成(令和)2年5月5日			単児			多胎(児) 有(無)				

出産予定の	所在地	東京都千代田区大手町1-1-1							
分娩機関	名称	平成医院							

委任状[給付金は在籍事業所から給与支給となる為、下記へ記入ください。]

委任状欄は一般被保険者(在職者)のみ記入ください。

月 日 被保険者の氏名

退職者(予定者含む)は下記へ記入願います。任意継続被保険者・特例退職被保険者は登録口座へ振込ますので記入不要です。

銀行 支店 普通 当座 口座NO

被保険者口座名義(カナ)

受取代理に関する欄

被保険者甲(令和 太郎)は、医療機関乙(平成医院)を代理人と定め、次の権限を委任する。

甲が請求する出産育児一時金のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額(上限:出産育児一時金)の受療に関する事、

令和 年 月 日

甲(被保険者) 住所 〒100-1111 東京都千代田区 1-2-3

氏名 令和 太郎

乙(代理人) 住所 〒111-1111 東京都千代田区大手町1-2-3

分娩機関名 平成医院 院長 平成 一郎

被保険者の署名後、分娩機関に署名を依頼して下さい。

TEL:03-111-1111

金融機関名	銀行 信用金庫		支店	普通 当座
(金融機関コード 1234)	(支店コード 567)			
口座番号	1234567	口座名義	フリガナ ヘイセイ イチロウ	
			平成 一郎	

<添付書類>

母子健康手帳(出産予定日と出産者氏名が確認できるページ)の写しまたは、出産予定日を証明する書類の写し

<注意事項>

この請求は、出産予定日まで2ヶ月以内の被保険者または被扶養者で、分娩機関が分娩機関に記入を依頼してください。

ルネサス健保の被保険者であった方が資格喪失後6ヶ月以内に一時金を請求される場合には、「出産育児一時金不受理証明書」(健保指定帳票K-035)にて加入されていた健保等の証明を受け添付してください。

ルネサス健保の被扶養者認定後6ヶ月以内に一時金を請求される場合は、「出産育児一時金不受理証明書」(健保指定帳票K-034)にて加入されていた健保等の証明を受け添付してください。

<申請書の送付先>

加入区分	送付先
一般被保険者	社会保険労務士法人なんの木事務所[〒101-0063東京都千代田区神田淡路町2-29] 社内便の場合:本/日立MP(OC2)(人事)なんの木
任意継続・特例退職被保険者	ルネサス健康保険組合[〒187-8588 東京都小平市上水本町5-20-1]

ルネサス健保使用欄

健 出産日 令和 年 月 日 インプット

健保使用欄です。記入しないでください。

欄 被保険者支給額 円

事業所担当者印	健保インプット	健保受付日付印
---------	---------	---------