

被保険者・家族 出産育児一時金請求書(受取代理用)

日本電気健康保険組合 御中

被保険者証 記号・番号	記号	番号	会社名	TELNET - -	
	令和 年 月 日	所属	メールNo. -		
氏名	生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日		自宅住所 〒	TEL - -	
在職中に受領する保険給付金は給与支払い事業主に委任します。					
出産予定日	令和 年 月 日 単・多(胎)	出産のために 入院する病院等	所在地 医療機関名		
被扶養者が 出産のとき その者の氏名	フリガナ 氏名	続柄	生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	NEC健保扶養認定日 昭和 平成 令和 年 月 日	
<b>出産者が被扶養者(家族)の場合</b>					
<b>家族がNEC健保に被扶養者として認定された日から6か月以内に出産予定のときは記入してください。</b>					
家族がNEC健保の被扶養者と認定される前に加入していた			健康保険組合 全国健康保険協会 国民健康保険	記号	番号
健康保険等の名称			資格取得日 平成・令和 年 月 日		
所在地			脱退日 令和 年 月 日		
電話 ( )					
<b>出産者が被保険者(本人)の場合</b>					
<b>退職予定者、または退職後に請求するときは記入してください。口座情報未記入のときは給付が遅れることがあります。</b>					
退職年月日	金融機関名	口座番号	フリガナ		
令和 年 月 日	銀行 (普通)	名義	口座名義は請求者ご本人のものに限ります。		
支店					
NEC健保の資格喪失後にあなたが加入した(現在加入している)			健康保険組合 全国健康保険協会 国民健康保険	被保険者 フリガナ 氏名	
健康保険等の名称			記号	番号	
所在地			資格取得日 令和 年 月 日		
電話 ( )			扶養年月日 令和 年 月 日		

受取代理人の欄	被保険者である甲( )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額の受領に関すること。				
	令和 年 月 日	甲(被保険者) 住所 氏名			
		乙(代理人) 郵便番号 〒 - 住所 医療機関名 TEL -			
<b>受取代理人に対する支払金融機関の欄</b>					
金融機関名	店名	預金種別	口座名義(フリガナ)	口座番号	

事業主記入欄	令和 年 月 日	事業所名
	上記のとおり証明します。 委任を受けた保険給付金は 当事業所と貴組合との間で 定められた方法で受領し、 請求者へ支給します。	
	事業主名 (代理人)	

健康保険組合記入欄	資格取得日 昭和・平成・令和 年 月 日	資格喪失日 令和 年 月 日				
	代理人への確認	代理人支払 円 備考				
	受付のご案内送付	本人支払額 円				
	令和 年 月 日	承認欄				
請求書受付	常務理事	事務長	マネージャー	主任	担当	受付年月日
令和 年 月 日						