

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 〇〇年 〇月 〇日	〇	〇	NEC	8-〇〇〇-〇〇〇
氏名	健康 ☆男		所属	〇〇〇〇事業部
生年月日	昭和(平成)令和 〇年 〇月 〇日	在宅住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇 〇〇市 〇〇町 〇〇〇〇	
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。			TEL	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
出産予定日	令和〇〇年〇〇月〇〇日 単・多(2胎)	入院する病院等	所在地	〇〇〇市 〇〇町 〇〇〇〇
被扶養者が 出産のとき その者の氏名	フリガナ ケンコウ 〇〇〇 氏名 健康 〇枝	続柄	医療機関名	〇〇〇病院
		妻	生年月日	昭和(平成)令和 〇〇年 〇月 〇日
			NEC健保扶養認定日	昭和(平成)令和 〇〇年 〇月 〇日
<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ヵ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			記号	番号
健康保険組合			資格取得日	昭和・平成・令和 年 月 日
<b>家族が出産の場合でNEC健保加入後6ヶ月以内の出産のとき記入してください。</b>			脱退日	令和 年 月 日
<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	
平成・令和 年 月 日				
<b>本人が出産の場合で退職後の出産のとき記入してください。</b>			支店	口座名義は請求者ご本人のものに限ります。
NEC健保の資格喪失後(退職後)の出産(退職予定)の方			フリガナ	
<b>また、在職中の出産でも退職予定の方は銀行口座を記入してください。</b>			氏名	
健康保険等の名	所在地	記号	番号	
電話		資格取得日	令和 年 月 日	
		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事。				
	令和 年 月 日	<b>甲は被保険者が記入・押印してください。</b>			
	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 -			
受取代理人に対する支払金融機関の欄					
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。	
	<b>事業主(会社)の証明欄です。</b>	
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	常務理事	事務長	マネージャー	主任	担当
請求書受付	令和 年 月 日						