

記入例

健康保険出産育児一時金等内払金支払依頼書

(直接支払制度を利用し出産費用が50万円未満の場合)

1
 出産した方が
 ・被保険者(本人)の場合は被保険者
 ・被扶養者(家族)の場合は家族
 へ〇をつけてください。

2
 出産した方が
 被扶養者の場合にご記入ください。

3
 会社(事業主)ご記入欄

1 被保険者
健康保険 家族 出産育児一時金等内払金支払依頼書

被 保 険 者 が 記 入 し て お く る こ ろ	① 被保険者等	② 記号	1 2 3	③ 被保険者(申請者)の氏名	ケソウ ハナコ 健康 花子
	④ 番号	4 5 6	⑤ 被保険者(申請者)の生年月日	昭和 平成 令和	5 年 12 月 11 日
	⑥ 被保険者(申請者)の現住所		〒 111 - 1111	TEL (052) 211 - 2439 携帯 () - () - ()	
	愛知県名古屋市中区△△△1-1 □□□マンション101				
	⑦ 被保険者が勤務する(またはしていた)事業所の名称 株式会社 ○○○				
	⑧ 被扶養者が出産したための申請である時はその方の氏名	⑨ 氏名		⑩ 生年月日	昭和 平成 令和
	⑪ 出生人数	⑫ 死産人数	⑬ 妊娠経過期間		
	⑭ 出産した年月日	令和4年11月15日	1 人	0 人	37 週

受 取 代 理 人 の 欄	本依頼書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します 令和4年12月1日	
⑮ 被保険者(申請者)の氏名	健康 花子	
⑯ 代理人の氏名	⑰ 事業所名称	株式会社 ○○○ 内
	⑱ 氏名	名薬 太郎

確認欄	この届出については、①又は②の条件を満たしたものである。
<input checked="" type="checkbox"/>	① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。
	② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

令和4年12月1日提出

社会保険労務士の提出代行者

受付日付印

被扶養者の記号番号を記入した場合は、マイナンバーの記載は不要です。
 【マイナンバーにより申請する場合は、番号番号欄、本人確認をするための書類を併付の上、この欄に記載してください。】

名古屋茶業健康保険組合 R4.1

- 添付書類と併せてご提出ください。
- 事業主(会社)を通して組合までご提出ください。
- 事業主(会社)経由でのお振込みとなります。

■提出・お問い合わせ先

〒460-0002 名古屋市中区丸の内3丁目1-35
 TEL:052-211-2439

名古屋茶業健康保険組合 業務課
 HP:<https://www.meiyaku-kenpo.or.jp/>