

支給額		医療機関	
		本人	
取得	・		本人 ・ 家族
喪失	・		単胎 ・ 多胎

健保捺印欄			
常務理事	事務長	室長	担当者

健康保険 出産育児一時金・家族出産育児一時金 支給請求書（受取代理用）

トヨタ販売連合健康保険組合 理事長 殿 年 月 日請求

請求者が記入するところ	被保険者等 記号・番号	記号	591	番号	1	被保険者の 氏名・生年月日	氏名 健保 太郎 H1年3月1日生	
	被保険者の 住所・電話番号	〒461-0001 愛知県名古屋市東区泉1-2 マンション泉303号 TEL 052 (952) 1111						
	お勤め先の名称	トヨタ〇〇株式会社				資格取得の年月日	昭和平成 22年 4月 1日	
	出産予定日・数	R7年 5月 1日				単胎 ・ 多胎 (児)		
	家族が出産するための請求であるときは、その者の	氏名	健保 花子			生年月日	H2年 1月 1日	
	出産予定 医療機関等	名称	名古屋病院			所在地	〒460-0002 名古屋市中区五の丸1-3-5	

◆退職後の方は現在加入の健康保険、また被扶養者の方が出産される場合で、出産予定日の6ヵ月以内に当組合の被扶養者と
該当の方は、以前加入していた健康保険について以下にご記入ください。

名称	トヨタ自動車健康保険組合	被保険者等記号・番号	1234-5000
電話番号	0565 (28) 0087	保険証の切替日	R7年 4月 1日

委任状	私は給付金の受領を右記の者に委任します。 R7年 4月 5日		受任者（事業所が記入） 事業所の所在地 名古屋市中区五の丸1丁目23-22
	被保険者氏名 健保 太郎		名称 トヨタ〇〇株式会社 事業主の氏名 〇 〇 〇 〇

・退職等により本人口座への直接振込を希望される場合は、委任状は記入せずに勤務先の健保担当部署に申し出た上で給付金振込口座登録用紙（別紙）を添付してください。
・被保険者等記号・番号は、マイナポータル・資格情報のお知らせ・資格確認書でご確認いただけます。
（記号番号の代わりに個人番号を記入することも可能ですが、その場合は番号法で定められた本人確認書類の添付が必要となります。詳細はホームページをご覧ください。）

受取代理人の欄	申請者（健保 太郎）（以下「甲」という。）は、医療機関等である（名古屋病院）（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等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。 R7年 4月 5日 甲（被保険者）の住所 愛知県名古屋市東区泉1-2 マンション泉303号 氏名 健保 太郎 乙（代理人）の住所 名古屋市中区五の丸1-3-5 氏名 名古屋病院 院長 名古屋 一郎				
	受取代理人に対する支払金融機関の欄				
	銀行名	本・支店名	区分	口座番号	口座名 義(フリガナ)
	愛知銀行	名古屋支店	当座 ・ 普通	7890000	(フリガナ) ナゴヤビヨウイン 名古屋病院