

受付	支部	国保組合

通知

出産育児一時金支給申請書（受取代理用）

東京土建国民健康保険組合理事長 殿

私は、国民健康保険の出産育児一時金（上限 95 万円）の受領に関する権利を下記代理人に委任致します。但し、下記代理人が私に支給額を支給した場合は、その差額を先払いしていただきます。

太枠内に記入もれはありますか？
* 保険証の記号・番号 * 組合員の氏名・住所
* 押印 * 出産（予定）者氏名
* 出産（予定）日 * 資格取得年月日

太枠内は申請者が記入してください。

平成 19 年 4 月 2 日

被保険者証 記号・番号	91-99 99999	組合員名 (委任者)	東京 健 東京
住所	(〒151-0053) TEL 03(3370)2316 東京都渋谷区代々木2-33-3		
出産(予定)者 氏名	東京 設子	生年月日	昭平 50年 1月 1日
出産(予定)日	平成19年 5月 1日	資格取得日	昭平 18年12月 1日
資格取得日から出産(予定日)までの期間が6ヶ月(以内)・以上)である。			

6ヶ月以内である時は必ず記入してください。

前 保 険 加 入	保険種類 (いずれかに○を付けてください)	保険名称 (会社名)	渋谷区国民健康保険
	国民健康保険	記号・番号	
	社会保険(本人加入)	加入時氏名	渋谷 設子
土建国保に加入して6ヶ月以内の出産(予定)ではありませんか？ * 6ヶ月以内の場合は、土建国保に入る前に加入していた保険について記入する必要があります！		加入年月日	17年 5月 1日 ~ 18年12月 1日

又給付される金額は、下記指定口座にのみ振込ください。

平成 19 年 4 月 2 日

医療機関等名	労組産婦人科病院			
医療機関番号 ない場合は記入不要	00,0000,0			
代理人	(住所)(〒170-0014) TEL 03(1234)5678 東京都豊島区池袋1-8-6 (氏名) 国保 くみ 労組産婦人科病院印			
振込口座	金融機関名	支店名	預金種別	口座番号
	銀行	代々木支店	普通	0123456
	(フリガナ)	ロウソウゾウジンカクヨウイン		
口座名義	労組産婦人科病院			