

Application for Payment of Childbirth and Childcare Lump-sum Grant (for Receipt on Your Behalf)

[Example]

Health Insurance Card Symbol

出産育児一時金等支給申請書(受取代理用)

Health Insurance Card Number

申請者(被保険者、世帯主又は組合員)が記入するところ	被保険者証	記号	1001		番号	23456					
	申請者(被保険者、世帯主又は組合員) ※「申請者」は健康保険・船員保険の場合は被保険者、国民健康保険の場合は世帯主又は組合員となります。	氏名	ボツシュ ケンボ ボツシュ 健保					Name (With katakana)			
		住所	〒 355-0028	埼玉県東松山市箭弓町2-5-5				Address of Insurance Status (With katakana)			
		生年月日	Birth Date	昭和・平成	X	年	11	月	20	日	Telephone Number 電話 0493 (22) 0890
	出産予定日・数	令和 X 年 5 月 25 日 単・多(胎)									
	出産予定者 ※申請者と同一の場合は不要です	氏名	ボツシュ ヤスコ ボツシュ 康子					Dependent's Name (With katakana)			
		生年月日	昭和・平成	X	年	4	月	15	日	Birth Date of the Dependent	
	出産予定医療機関等	名称	〇〇ソウゴウビョウイン 〇〇総合病院					Hospital Name (With katakana)			
		所在地	〒 355-0028	埼玉県日高市△△1-2-3				Hospital Address (With katakana)			
	申請者に対する支払金融機関	Type of Account	埼玉りそな		銀行 金庫 信組	東松山		店・本店 支店 出張所			
	預金種別	1:普通 2:当座 3:別段	4:通知 5:貯蓄	口座番号	7654321	口座名義	ボツシュ ケンボ ボツシュ 健保				
	申請者又は出産予定者が出産予定日から6か月以内 ずれかに記載をお願いします	Account Number	船員保険の資格を		Name of Account Holder (With katakana)						

出産後、医療機関等からの報告に基づき、ボツシュ健康保険組合が医療機関等に受取代理額を支払います。

受取代理人の欄

申請者(ボツシュ 健保)(以下「甲」という。)は、医療機関等である(〇〇総合病院)(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。

令和 X 年 4 月 10 日

Fill out in case you delegated to a deputy

甲の住所 埼玉県東松山市箭弓町2-5-5

氏名 ボツシュ 健保

乙の所在地 東京都港区△△6-7-8

名称 〇〇総合病院 電話 03 (1234) 5678

受取代理人に対する支払金融機関

三菱UFJ 銀行 金庫 信組 港区 店・本店 支店 出張所

預金種別 1:普通 2:当座 3:別段 4:通知 5:貯蓄 口座番号 7654321 口座名義 〇〇ソウゴウビョウイン インチョウ △△△△ 〇〇総合病院 院長△△△△

The personal information you provide is gathered to help the Bosch Health Insurance Society undertake its operations fairly and in accordance with the Health Insurance Law and relevant notifications. Under no circumstances will this personal information be provided to a third party or used for any purpose other than those stated above. In certain cases, we may contact you to seek clarification of details you have provided, or, if necessary, ask you to provide additional supporting documentation. Please address all inquiries concerning the handling of personal information, requests for disclosure of personal information, and so forth to the Bosch Health Insurance Society General Affairs Section (telephone: 0493-22-0890). *To find out more about how we handle personal information, please refer to the "Privacy Policy" on our website.