



## 記入上のご注意

- ①記号・番号は被保険者証、資格情報のお知らせ又は資格確認書に記載されています。
- 記入した内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と**各記入者の氏名（サイン）**を記入してください。
- 証明欄については、「生産」の場合は、医師・助産師（⑫～⑬）又は市区町村長による証明（⑰～⑱）のいずれか一方で証明を受けてください。  
※「死産」の場合は、医師・助産師（⑫～⑬）による証明を受けてください。（⑬に「妊娠〇週〇日」の記入が**必要**です。）
- ⑳、㉑（振込希望口座等）について
  - 振込先が被保険者（申請者）の口座の場合は⑳のみ記入してください。
  - 給付金に関する受領を代理人に委任する場合は、㉑の委任状が必要となります。  
委任状の「事業主の選定した保険給付金受領代理人」、「その他の代理人」のいずれかにチェック☑を入れ、  
**[事業主の選定した保険給付金受領代理人口座へ振込を希望する場合]**
    - ・被保険者の住所・氏名を記入してください。
    - ・あらかじめお届けいただいている保険給付金受領代理人口座へのお振込みとなるため、㉑および受取代理人情報の記入は不要です。**[その他の受取代理人へ振込を希望する場合]**
    - ・被保険者の住所・氏名を記入してください。
    - ・受取代理人情報の代理人住所・電話番号・代理人氏名を記入してください。
    - ・㉑に受取代理人の口座を記入してください。

※海外での出産の場合は、別の申請書となります。

健康保険の給付を受ける権利は2年間で消滅します。出産育児一時金の時効の起算日については「出産日の翌日」となります。

### 【送付・問合せ先】

〒169-8516 新宿区百人町 2-27-6  
関東 IT ソフトウェア健康保険組合  
給付課 TEL03-5925-5303