常務理事	事務長	担当者

☐ 被保険者
☐ 被扶養者(家族)

出産育児一時金請求書
(受取代理用)

被保険者記入欄

記号・番号	-	電話番号 日中の連絡先	
フリガナ 被保険者氏名		生 年 月 日	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日
会社・事業所名			
出産予定日	令和 年 月 日	出産予定数	単胎 ・ 多胎(児)
被扶養者(妻・家族)が分娩する場合			
フリガナ 被扶養者氏名・続柄	続柄	生 年 月 日	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日
被扶養者の 資格取得日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	← 資格情報のお知らせ、資格確認書 等で 確認してください。	
古河電工健康保険組合以外にこの請求書を提出していますか		提出した ・ 提出していない	

被扶養者が退職後6ヶ月以内の分娩である場合は、①②いずれかを選択できます。①②を重複して受けることはできません。
① 退職前に加入していた健保から(被保険者=本人資格で)「出産育児一時金」を受ける。
② 古河電工健保から「家族出産育児一時金」を受ける。
→ ②の場合は、別紙「出産育児一時金・家族出産育児一時金不支給証明書」に
『退職前加入の健保で不支給である証明』を受けて、本請求書に添付して下さい。

出産予定医療機関名	
出産予定医療機関 所在地・電話番号	〒 電話番号 ( )
在職中の給付金 支払いに関する同意	☐ 出産育児一時金が上限額にならないときの差額の支払いは、事業所経由で受領することに同意します。

受取代理人の欄

甲( )は、医療機関等である乙( )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。
※ 出産育児一時金の法定支給額を上限とする。(古河電工健康保険組合では出産育児一時金に係る付加給付金はありません。)

令和 年 月 日

甲(被保険者) 住所
氏名

乙(代理人) 住所
氏名 ㊞

金融機関コード	銀 行 信用金庫 信用組合	店舗コード	支 店 本 店 出張所	種目	口座番号	フリガナ	
				普通・当座		口座名義人	

健保記入欄

支給額	円	支給日	令和 年 月 日
備考			

発信者印

019K 古河電工健保険組合

添付書類

母子手帳など出産予定日の分かる書類の写し
産科医療補償制度登録書の写し