

被保険者（請求者）が記入するところ	被保険者等記号・番号		被保険者の生年月日				記号番号がわからない場合は、下記備考欄へマイナンバーを記入してください					
	記号	番号	昭 平 令	年	月	日	備考欄					
	被保険者（請求者）の氏名						事業所の					
	(フリガナ)						名称					
	(相続人からの請求の場合は被保険者の氏名： )						所在地					
	被保険者（請求者）住所・日中連絡がとれる電話番号											
	(フリガナ)											
〒 ー												
						電話番号 ( )						
						(氏名)			(生年月日)			
被扶養者が出産するための請求である場合は、その者の氏名・生年月日						昭和 平成 令和			年 月 日			

振込先	銀行		本店	口座 名義人	(フリガナ)							
	金庫		支店									
	農協		出張所									
預金種別	普通 ・ その他 ( )			口座番号								

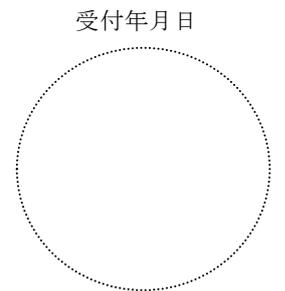
↑ 被保険者（請求者）名義のもの（受領委任をする場合は代理人名義のもの）を記入してください。

委任状欄	この給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。										
							令和 年 月 日				
	被保険者（請求者）の						代理人の				
	住所						住所				
氏名						氏名					

↑ この欄は給付金の受取りを代理人に委任する場合のみ、記入してください。

**【提出にあたって（記入上の注意など）】**

- 被保険者（請求者）が自ら記入してください。
- 被扶養者の氏名等は家族が出産した場合のみ記入してください。
- 添付書類は次のとおりです。
  - ◆ 出産育児一時金等 申請・受取代理契約書（合意書）控の写し
  - ◆ 出産費用内訳明細書（領収書）の写し〔出産日・出産児数・代理受取額がわかるもの・産科医療補償制度の対象分娩の場合は所定印があるもの〕
- 出産費用が50万円（産科医療補償制度加算対象出産でない場合は48.8万円）未満の場合は、「出産育児一時金等内払金（差額）支払依頼書」及び「出産育児一時金等付加金支給申請書」として、また、50万円（48.8万円）を超える場合は、「出産育児一時金等付加金支給申請書」としてご提出ください。
- 同一の出産で「出産育児一時金」と「家族出産育児一時金」等、重複して給付を受ける事はできません。



社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	
-----------------------	--