	常務理事	事務長		担当者							
			==	=							
				λ 🕌							
											
直接支払制度利用者用											

ライク健康保険組合 御中

健康保険

ご確認

ください

◎ ◎ ◎ ◎ 在 退 医 直

1職中に氏名変更の手続きをし2院時に精算をした出産費用の

手続きをしてい

いない場合は婚姻受理証明領収・明細書(出産日・出

等 産児数 ・ 0 旧

姓

代理受取額等の記載のあるもの

V

・新姓両方が確認できる公的

書類」を添付してください の写し」を添付してください 代理

契約に関する文書の写し」を添付してくださ

(領収書・明細

振込先の預貯金通帳の写し等で銀行口座が確認できるもの

書で確認)が50万円の場合は申請できません

事業会社の社会保険事務担当部署、

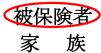
任意継続期間中または退職後▼当組合給付

」を必ず添付してくださ

担 当

◎医療機関等から交付される◎直接支払制度利用の代理受領◎提出先・・・事業会社在籍中

事業会社在籍中▼ nの代理受領 出するときは



出産育児一時金(差額)請求書 (出産育児一時金等内払金支払依頼書)

(A)健康保険証 記号 番号									(B		名称			ライク株式会社 任意継続被保険者の方は													-1			
	7	0	Ť								1	所属する 事業会社		F	听在 均	杝			 北区角				F:「任 E地:i		入				-		
-		ŭ		_	(フリン	ガナ)		ライ	・ ク	ハナ												<u></u> B日中連絡のとれる電話番号									
		被保険者の 請 求 者) 名)		/			イク									 成 和	①生年月日 年 月 4 8 0 9 1						000-0000-0000						
							郵	便番号			(フリガ	ナ)			オオヤ	ナカシ	キタク	カクダチ	ョウ												
		被保険者の 請 求 者) 所)																												
					TT.	年 月 日 田出生児数 ①死産児数																									
被	出	⑥ 出産年月日	ı	平 令	3	1	0	4	0	1		_)ときはその 長経過期間			1		該当せず			=				
				/ → 11-										0	○ 人 (妊娠 ヶ月・ 週											1)					
以保険者(本	出生	⑥ 生児() の氏:	名	ライク 一郎																										
人	① 被扶養者 (家族)が 出産した場合					(フリ:	ガナ)																生	Π 77 :	£.	年			月		日
)が記入するところ					氏名							続 柄										年月日			四和 平成 今和						
	-	(M) 支払金融					Ξ	コス	モク	ζ		銀行 金庫 農協					梅田					支	古 出引	業部	又店ュート				3	2	1
	機関の欄			種別 1:音通 番							7 6		4	3	2	1	ロ 座 名義人 (請求者) ライク ハナコ														
2	振込先を被保険者名義以外の口座に希望 本請求に基づく絵付金に関する受領を代表																														
		半神	17C1C	- 本	づく給付金に関する受領を代理人に委任します。													委任者と代理人との関係 令和 年 月 日													
	IN 受取代理		保険者 (する)	ž.	氏名							住所 〒																			
	人	(フ	フリオ	Jガナ)													(フリガナ)														
	の欄	代理 の氏													代理の信		Ŧ														

- 生産の場合は<u>該当せず</u>、死産の場合は<u>死産</u>と記入し妊娠経過期間を記入してください。
- 2 給付金の受取を代理人に委任する場合は、委任者と受取代理人それぞれの署名が必要です。

令和 1年 5 月7日提出