

申 立 書

今回の出産育児一時金・付加金の申請に際し、以下の通り申し立てします。

また、北陸情報産業健康保険組合が4.の保険者に対して本人出産育児一時金又は家族出産育児一時金の申請に関して照会し、4.の保険者が回答することにも同意します。

1. 出産年月日 令和 年 月 日

2. ○本人出産育児一時金・付加金申請の場合

今回の申請は、退職等により、北陸情報産業健康保険組合の被保険者資格の喪失後、6カ月以内に出産したことによる申請で（ある・ない）。

○家族出産育児一時金・付加金申請の場合

今回の申請は、家族が北陸情報産業健康保険組合の被扶養者として認定後、6カ月以内に出産したことによる申請で（ある・ない）。

3. 上記2.で「ある」の場合で

○本人出産育児一時金・付加金申請の場合

資格喪失後、家族の被扶養者になって（いる・いない）。

○家族出産育児一時金・付加金申請の場合

家族が被扶養者の認定を受けた要因は退職等により、健康保険の資格を喪失したことによるもので（ある・ない）。

4. 上記3.で「いる」又は「ある」の場合で

○本人出産育児一時金・付加金申請の場合

資格喪失後に家族の被扶養者として加入している健康保険の保険者名、記号・番号、及びその保険者に対する家族出産育児一時金申請の有無

保険者名 _____

記号 _____

番号 _____

家族出産育児一時金申請の有無 _____

○家族出産育児一時金・付加金申請の場合

家族が被扶養者認定前に加入していた健康保険の保険者名、記号・番号、及びその保険者に対する本人出産育児一時金申請の有無

保険者名 _____

記号 _____

番号 _____

本人出産育児一時金申請の有無 _____

令和 年 月 日

北陸情報産業健康保険組合理事長 宛

被保険者記号・番号

被保険者住所

被保険者氏名

⑧

同意書

北陸情報産業健康保険組合 御中

私（海外出産をした者）は、北陸情報産業健康保険組合が、私が提出した出産育児一時金の支給申請書類に記載された事実（出産を行った日時、場所、内容等）を確認するため、当該海外出産の介助を行った者（海外の医療機関等）に照会を行い、当該者から照会に対する情報の提供を受けることに同意します。

なお、国や地域、医療機関から別途同意書や委任状等を求められた場合、当該書類に必要な事項を記載することや、その他の書類が必要となる場合に当該必要書類の提示等に協力することも、併せて同意します。

Letter of Consent

To : Hokuriku Information Industry Health Insurance Society

I, as a person who deliver overseas, authorize Hokuriku Information Industry Health Insurance Society to refer and obtain any and all factual information related to my application document(s) for Childbirth Lump-Sum Allowance including information of delivery date, place, and any treatment records from the delivery assistance(medical organization etc.) in order to verify the fact of the delivery.

Further, I agree to fill out other document(s) if countries, regions or medical organizations require to submit consent letter or authorization letter in their format, and agree to provide help to submit other document(s) if it is necessary along verification process written above.

・ 出産日 (Delivery date) _____年 (Year) _____月 (Month) _____日 (Day)

・ 海外出産をした者 (Person who deliver overseas)

(氏名) (Name) _____印 (Signature) _____
(自署の場合、押印は不要です。)

(住所) (Address) _____

(生年月日) (Date of birth) _____年 (Year) _____月 (Month) _____日 (Day)