

# 出産育児一時金等内払金支払依頼書

〔 直接支払制度利用時の 被保険者 出産育児一時金(差額) 請求書  
 家 族 出産育児一時金付加金 〕

◎ ◎ 出産育児一時金(差額)は、直接支払制度により当組合が医療機関等へ支払う一時金額が上限額に満たなかった場合にのみ、その差額を支給します。  
 付加金は、被保険者(被扶養者)資格期間中に出生した場合にのみ、支給対象となります。

|              |                  |                    |       |          |                          |           |                      |
|--------------|------------------|--------------------|-------|----------|--------------------------|-----------|----------------------|
| 被保険者が記入するところ | 被保険者証の記号・番号      |                    | 事業所   | 名称       |                          |           |                      |
|              | 記号               | 番号                 |       | 所在地      |                          |           |                      |
|              | 被保険者の<br>(申請者)   | 氏 名                |       | 生年月日     |                          | 連絡先電話番号   |                      |
|              |                  | Ⓜ                  |       | 昭和<br>平成 | 年                        | 月         | 日                    |
|              |                  | 連絡先住所              |       |          |                          |           |                      |
|              | 被扶養者が出生した場合はその者の | 氏 名                |       | 生年月日     |                          | 被保険者との続柄  |                      |
|              |                  |                    |       | 昭和<br>平成 | 年                        | 月         | 日                    |
|              | 出産年月日            | 平成                 | 年     | 月        | 日                        | 生産または死産の別 | 1:生産<br>2:死産(妊娠) 月 週 |
|              | 出生児の氏名           |                    |       | 被保険者との続柄 |                          |           | 被保険者との続柄             |
|              | 支払先金融機関          | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合 |       | 本店<br>支店 |                          | 預金種別      | 1:普通<br>2:当座<br>4:貯蓄 |
| 本支店コード       |                  | 口座番号               | 口座名義人 |          | (金融機関に登録しているカナ(カタカナ・英字)) |           |                      |

※「支払先口座名義人」を、被保険者以外の口座に指定する場合は、以下について記入・捺印してください。

|         |                             |          |             |  |
|---------|-----------------------------|----------|-------------|--|
| 受取代理人の欄 | 本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 |          | 平成 年 月 日 提出 |  |
|         | 〒 ー 平成 年 月 日                |          | 受付日付印       |  |
|         | 被保険者住所<br>(申請者) 氏名          | Ⓜ        | 申請者との関係     |  |
|         | 代理人の氏名と印                    | (フリガナ) Ⓜ |             |  |
| 代理人の住所  | 〒 ー                         |          |             |  |

## 【必要な添付書類】

- ① 医療機関等から交付された『出産費用の領収・明細書』の写し。  
 (『出産費用の領収・明細書』内に産科医療補償制度加入医療機関等であることを証明するスタンプの押されている場合にのみ、一時金に3万円の加算対象があります)
- ② 医療機関等と交わした『合意文書』の写し。  
 (出産育児一時金の申請・受取にかかる代理契約を締結した書類の写し)
- ③ 被保険者の資格喪失後の出産による場合は、出産日に加入している健康保険等の『被保険者証』の写し。

## ※健保使用欄

|        |                   |
|--------|-------------------|
| 法定(満額) | 390,000円・420,000円 |
| 代理受領額  | ー) 円              |
| 法定(差額) | 円                 |
| 付加給付額  | 0円・70,000円        |
| 計      | 円                 |