

支払年月日	年 月 日	常務理事	事務長	会計	担当者
支払額	円				
		資格	取得	年 月 日	
出産年月日	年 月 日	喪失	年 月 日		
法第106条	該当・不該当	(備考)			

健康保険 被保険者・家族 出産育児一時金内払金(差額)支払依頼書

被保険者が記入するところ	① 被保険者証の記号・番号	×××・××××		② 事業所の名称	〇〇〇〇(株)	
	③ 被保険者の(請求者)氏名	フリガナ ケンポ ハナ	健保花	④ 被保険者の生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 ××年6月23日	
	⑤ 被保険者の(請求者)住所	〒×××-×××× 〇〇県〇〇市〇〇×丁目×番地× 電話 (XXX) XXX - XXXX				
	⑥ 出産した者※被扶養者が出産した場合のみ記入	氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	
		続柄		認定日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	
	⑦ 入院して出産した時の病院	名称	〇〇〇〇〇病院		所在地	〇〇県〇〇市〇〇×丁目×番地×
	⑧ 出産年月日	令和××年5月5日		⑨ 生産児数	⑩ 死産児数	
			1人	人(妊娠ヵ月週)		
⑪ 出生児について	氏名	フリガナ ケンポ イチロウ	続柄	長男	出生児は被保険者の被扶養者ですか	
		健保一郎			はい・いいえ	
					夫の扶養	

金融機関の欄	預金種別	1.当座	フリガナ エービーシー	フリガナ オオサカ
		2.普通		
		3.その他()	A B C (銀行・金庫・信組)	大阪 (本店支店出張所)
	口座番号	×××××××	口座名義(請求者名義)	フリガナ ケンポ ハナコ
				健保花子

委任状	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。		令和 年 月 日	受付印
	被保険者(請求者)	住所	振込先が被保険者の口座以外の場合	
	代理人	住所	ご記入ください(通常は無記入)	
		氏名		
		氏名		

- 《添付書類》
- 出産育児一時金等 申請・受取代理契約書(合意書)控の写し
 - 分娩費内訳明細書(領収書)の写し(産科医療補償制度対象分娩の場合は、産科医療補償制度加入スタンプが必要)
 - ※ 退職後に請求する場合は、『現況報告書』を添付ください