健康保険 出産育児一時金等内払（差額）金 支払依頼書
出 産 育 児 一 時 金 付 加 金 支給申請書

被保険者（申請者）の記入欄	① 被保険者証の記号番号	（記号） ー （番号）		②事業所名			
	被保険者（申請者）	③氏名及び生年月日	（カナ） 年 月 日	④住所	〒 ー TEL （ ）		
	被扶養者が出産したときのその氏名・生年月日	⑤氏名		⑥生年月日	昭和 平成 年 月 日		
	⑦出産年月日	令和 年 月 日	⑧生産児数	人	⑨死産児数	※妊娠週数 人 第 週	
	⑩ 振込口座	マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用しますか 注1：公金受取口座情報の反映には数日を要します 注2：受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません			□はい（口座情報の記入は不要） □いいえ（口座情報の記入が必要）		
		金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	口座名義	
		（カナ）	（カナ）	普通 その他（ ）		（カナ）	
	⑪備考		※被保険者証の記号番号に代えて個人番号を記載する場合は、備考欄に記載してください。 （個人番号を記載した場合は、番号及び本人確認をするための書類が必要です。）				

給付金に関する受領を代理人に委任する(被保険者（申請者）名義以外の口座に振込を希望される）場合に記入してください。

受取代理人の欄	本申請書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	委任者との関係 （ ）
	被保険者（申請者） 住所 氏名	代理人 住所 電話 （ ） 氏名

◎注意事項

1．この用紙は、出産費用が42万円（産科医療補償制度未加入機関での出産の場合は40万4千円）未満で、差額を請求する場合にのみ使用してください。
　※ 他の保険者（制度）から出産育児一時金・家族出産育児一時金を受ける（受けた）場合は、内払（差額）金は請求できません。

2．この用紙は、出産育児一時金付加金申請書としてもご利用いただけます。
　※ 付加金は女性の被保険者が、資格のあるうちに出産された場合に支給されます。家族の出産には支給されません。

3．振込希望口座が被保険者（申請者）と異なる場合は「受取代理人の欄」の記入が必要です。

受付年月日

◎添付書類

1．医療機関等から交付される、代理契約に関する文書の写し
2．医療機関等から交付される、出産費用の領収・明細書の写し
　※ 産科医療補償制度加入の医療機関等で出産の場合は、所定の印が押印されています。