

# 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)	—	(番号)	② 事業所名					
	被保険者 (申請者)の	③ 氏名	(カナ)		④ 住所	〒 —				
	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 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。)								

口座名義が被保険者(申請者)と異なる場合は「受取代理人に欄」の記入が必要です。

振 込 口 座	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)

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 ( )
	住所			住所	
	被保険者 (申請者) 氏名	代理人		電話 ( )	氏名 (印)

◎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。