

健康保険

被保険者

家族

出産育児一時金・付加金(内払金)請求書【直接支払制度用】

<記入例>

被 保 険 者	被保険者等の 記号・番号	記号 〇〇〇	被保険者(請求者)の 氏名 健保 太郎	
		番号 1 2 3		
保 険 者 が 記 入 す る こ ろ	被保険者の住所	〒〇〇〇-×××× TEL 123-456-7890 〇〇県△△市××区☆☆町1-2-3		
	事業所(会社)の名称	〇〇株式会社		
入 院 し て 分 べ ん し た と き は 、 そ の 病 産 院 の	分べんした年月日	令和 〇〇年 1月 1日	死産のときはその旨 該当せず	妊娠 経過期間 39ヶ月 週
	入院して分べんしたときは、その病産院の	名称 〇〇産婦人科医院	所在地 東京都〇〇区××町1-1-1	
こ ろ	被扶養者である家族が分べんしたための請求であるときは、その者の	氏名 健保 花子	生年月日 昭和 平成 〇〇年 2月 2日生	
	被保険者の資格喪失後の請求であるときは、現在の被保険者等の	保険者名 健康保険組合名、共済組合名等	TEL	記号 番号
こ ろ	家族が分べん日前6カ月以内に勤務していたときは、その当時の	保険者名 健康保険組合名、共済組合名等	TEL 〇〇健康保険組合 △△-555-111	記号 番号 700 77
	備考			
こ ろ	公金受取口座 ご希望の方はレ点を記入してください	注意事項 ※ 振込先が給与(賞与)の振込口座と同じである場合は、記入不要です。 ※ 給付日直前の変更や登録内容に誤り等があった場合は、給付日が遅延(翌月以降)する場合があります。 <input type="checkbox"/> 注意事項を確認しましたので、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。		

【添付書類】

- 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(出生日、出生児数、代理受取額などの記載があるもの)

※産科医療補償制度加入機関で出産した場合は、「産科医療補償制度対象分娩」の文言が印字やスタンプ等により明記された領収書、明細書等の写しであること。

受付年月日