

健康保険 出産育児一時金等内払金(差額) 支払依頼書

請求者が記入するところ	被保険者証の記号・番号		(記号)	(番号)	事業所名	
	被保険者(申請者)の氏名・印住所	氏名	(フリガナ)		住所	郵便番号
			TEL() -			
	被扶養者が出産のとき 家族氏名・生年月日		氏名	生年月日	平成 昭和	年 月 日
	差額・付加金の受領方法	受取代理人	*代理人に委任する方は記入してください 【被保険者(申請者)印は 欄に押した印に限ります】			
この給付金の受領を						
住所 _____ 氏名 _____ (印) に委任します。 平成 年 月 日 被保険者(申請者)氏名 _____ (印)						
振込希望金融機関						
【被保険者(申請者)又は委任代理人の口座に限ります】						
フリガナ() () 店番 _____ 銀行 信用金庫 支店 口座番号 _____ フリガナ () 口座名義人氏名 _____						

【提出にあたって(記入上の注意など)】

- 被保険者(申請者)が自ら署名する場合、被保険者(申請者)の押印は省略することができます。
- 欄は家族が出産した場合のみ記入してください。
- 添付書類は次のとおりです。
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(産科医療補償制度の対象分娩の場合は所定印が必要)
- 出産費用が42万円(産科医療補償制度に未加入の医療機関等での出産の場合は39万円)未満の場合にご提出ください。
- 同一の出産で、「出産育児一時金」と「家族出産育児一時金」の両方の給付を受けることはできません。
- 平成25年4月1日以降、「付加給付」が廃止になり法定給付の支給となりました。但し、平成25年3月31日以前の出産については、従来どおり付加給付も支給されますので、旧申請書をご使用ください。

提出先 〒542-0061 大阪市中央区安堂寺町2-4-14 文健会館4F
関西文紙情報産業健康保険組合

受付年月