

受 付 年 月 日	年 月 日
伺 年 月 日	年 月 日
決 裁 年 月 日	年 月 日
支 給 額	円
支給 内訳	円
出産育児一時金等内払金	円
	円

支給支払決議書				
支払年月日	年 月 日			

<記入例>

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金等内払金（差額）支払依頼書

令和〇〇年7月10日

被保険者等 が記入する ところ	①被保険者証の記号・番号		②生 年 月 日			
	3907 - 〇〇〇〇〇		6 3 5 5 <small>5:昭和 7:平成</small>			
	③被保険者等 (依頼者) の氏名		(フリガナ) キタムラ タロウ		⑤事業所の名称	
	北村 太郎 印		印		カメラのキタムラ横浜/新横浜店	
	④被保険者等 (依頼者) の住所		(フリガナ) カナガワケンヨコハマシコウホククシンヨコハマ2-4-1		⑥事業所の所在地	
	郵便番号 2 2 2 - 0 0 3 3		神奈川県横浜市港北区新横浜2-4-1 新横浜マンション705号室 電話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇		神奈川県横浜市港北区新横浜4-1-16	
	⑦家族が出産したとき、その方の氏名		北村 花子		生 年 月 日 5 6 6 <small>5:昭和 7:平成</small>	
	⑧出産年月日		令和〇〇年7月1日 生産・死産		⑨死産の場合 妊娠 月 日 又は 経過期間 週	
	⑩出生児の氏名		北村 五郎		生 年 月 日 〇 〇 7 1 <small>7:平成 9:令和</small>	
	⑪振込指定 金融機関		金融機関コード ※		預金種別 1. 普通 2. 当座	
※被保険者口座に 限ります。		口座番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		口座名義 (フリガナ) キタムラ タロウ 北村 太郎		

<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

代理受取額の記載があるもの

(2019.5)