

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	出産育児一時金等内払金 円
	円

支給支払決議書				
資格取得	年 月 日			
資格喪失	年 月 日			
支払年月日	年 月 日			

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

年 月 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				
	—		5:昭和	年	月	日	
			7:平成				
	③被保険者等 (依頼者) の氏名	(フリガナ)		⑤事業所の名称			
			印		⑥事業所の所在地		
	④被保険者等 (依頼者) の住所	郵便 番号	(フリガナ)		電話 ()		
	⑦家族が出産したとき、その方の	氏名	生年月日	5:昭和	年	月	日
			7:平成				
	⑧出産年月日	年 月 日	⑨死産の場合	妊娠 月 又は 経過期間 週			
			生産	死産			
⑩出生児の	氏名	生年月日	7:平成	年	月	日	
		:令和					
⑪振込指定 金融機関	金融機関コード	預金種別	銀行 支店 金庫 信組 農協 出張所				
※被保険者口座に 限ります。		※	1. 普通 2. 当座	(フリガナ)			
		口座番号	口座名義				

<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