

健康保険 出産育児一時金等内払金（差額）支払依頼書
 出産育児一時金等付加金支給申請書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証の 記号・番号	—	② 事業所名		
	③ 被保険者 (請求者)の 氏名・印	(フリガナ)		④ 被保険者の生年月日	
			印	昭和・平成 年 月 日	
	⑤ 被保険者 (請求者)の 住 所	〒			電話 ()
	⑥ 被扶養者が出産のとき その氏名・生年月日			昭和・平成 年 月 日	
⑦ 内払金（差額）・付加金の振込先金融機関名					
農協 本店 普通 (フリガナ) 銀行 支店 当座 No. 名義人の氏名					

委 任 状	⑧ この給付金に関する受領を代理人に委任します。			
	年 月 日			
	被保険者の 住 所 (請求者の) 氏 名		印	
代理人の 住 所 氏 名		印		

備 考	
-----	--

※ 出産費用が42万円（産科医療補償制度対象分娩でない場合は40.8万円）未満のときは、「出産育児一時金等内払金（差額）支払依頼書」及び「出産育児一時金等付加金支給申請書」として、また、42万円（40.8万円）を超えるときは、「出産育児一時金等付加金支給申請書」としてご提出ください。

【添付書類】

- ・ 出産育児一時金等申請・受取代理契約書（合意文書）控の写し
- ・ 出産費用の内訳が記載された領収・明細書の写し（産科医療補償制度対象分娩の場合は所定印が必要）

◎支給決定に際し、別途、必要書類等の提出を求める場合があります。

◎被保険者証の記号番号に代えて個人番号により申請する場合は、備考欄へ記載してください。

（個人番号を記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。）

記入するときの注意事項等

※ 同一の出産で、「出産育児一時金」と「家族出産育児一時金」等、重複して給付を受けることはできません。

- ・①欄、②欄、及び④欄は、健康保険被保険者証に記載されていますのでご覧ください。
- ・③欄 被保険者（請求者）の氏名を記入し、印鑑は、はっきりと押してください。
ただし、被保険者（請求者）が自ら署名する場合は、被保険者（請求者）の押印は不要です
- ・⑤欄 被保険者（請求者）の住所及び電話番号を記入してください。
- ・⑥欄 被扶養者の出産であるときは、その方の氏名・生年月日を記入してください。
- ・⑦欄 被保険者（請求者）が直接受領するときに、被保険者（請求者）の希望する振込機関名等を記入してください。但し、被保険者（請求者）名義のものに限ります。
なお、被扶養者が出産した場合でも被保険者名義のものを記入してください。
また、受領を委任するときは、受取代理人名義のものを記入してください。
- ・⑧欄 この給付金の受取りを代理人に委任する場合は、被保険者（請求者）及び代理人それぞれが氏名、住所等を記入し、押印してください。〔被保険者（請求者）印は③欄に押印した印に限ります。〕