

記入見本

出産育児一時金等 内払金支払依頼書・付加金請求書

被保険者証の記号・番号		③ 被保険者(請求者)の氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ	④ 被保険者の生年月日	
① 1 2 3	② 4 5 6 7	健保 太郎		昭和 平成	年 月 日 5 5 5 5
⑤ 被保険者(請求者)の住所		東京 東京都 目黒区〇〇〇-〇〇-〇〇		電話番号 〇〇〇〇-〇〇〇〇	
〒 0 1 2 - 3 4 5 6	⑥ 事業所の名称 (株)〇〇〇〇〇〇〇 <input type="checkbox"/> 任意継続被保険者		⑦ 所在地 品川区〇〇〇-〇〇-〇〇 ※任意継続被保険者の方は記入不要です		
被扶養者が出産したための申請である時はその方の		⑧ 氏名 健保 花子	⑨ 生年月日 昭和 平成 令和 0 年 0 月 0 日	⑩ 被保険者との続柄 妻	
⑪ 出産した年月日 令和 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日	⑫ 出生児数 1 人	⑬ 死産児数 人	⑭ 妊娠経過期間 40 週		
⑮ 出生児の氏名	(フリガナ) ケンポ イチロウ 健保 一郎	⑯ 被保険者との続柄 長男	⑰ 出産した医療機関等の名称 〇〇〇〇病院		

⑱ 被保険者の方の振込口座等を記入してください。

金融機関	〇〇〇〇	銀行 信用組合 労働金庫	信用金庫 農協	預金種目	口座名義(カタカナで記入してください) ケンポ タロウ					
	〇〇〇〇	本店 支店 出張所	店番号(3ケタ) 〇 〇 〇	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 (総合口座) <input type="checkbox"/> 当座	口座番号(数字7ケタ) 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇					

添付書類

- 医療機関等から交付された「直接支払制度の合意文書」の写
- 医療機関等から交付された「出産費用の領収書・明細書(産科医療保障制度の押印がされているもの)」の写

注意事項

被保険者が、中央ラジオ・テレビ健保組合の資格を喪失後6ヵ月以内の出産の場合または被扶養者が、中央ラジオ・テレビ健保組合の資格を取得して6ヵ月以内の出産の場合は、別紙「同意書」の記載が必要です。

令和 0 年 0 月 0 日 提出

受付日付印

社会保険労務士記載欄	
------------	--