

# 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	(フリガナ)		④ 被保険者の生年月日	
①	②	被保険者 (請求者)の 氏名			昭和	年 月 日
⑤ 被保険者(請求者)の住所		都 道 府 県		⑩ 被保険者との続柄		
〒	—			電 話 番 号		
事業所の 名 称		⑥		⑦ 所在地		
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	⑨ 生年月日		昭和 平成 令和	年 月 日
⑪ 出産した年月日	令和 年 月 日	⑫ 出生児数		⑬ 死産児数	⑭ 妊娠経過期間	
		人		人	週	
⑮ 出産した医療機関等の名称						

⑰ 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	銀行 信用金庫 信用組合 農 協 労働金庫			預金種目	口座名義(カタカナで記入してください)						
	店番号(3ケタ)			<input type="checkbox"/> 普通 (総合口座) <input type="checkbox"/> 当座	口座番号(数字7ケタ)						
	本店 支店 出張所										

## 添付書類

1. 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
2. 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

令和 年 月 日 提出

受 付 日 付 印

社会保険労務士記載欄	
------------	--