

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	②	健保 太郎	昭和	年	月
1 2 3	4 5 6 7			平成	5 5
⑤ 被保険者(請求者)の住所		東京 都道府県	目黒区〇〇〇-〇〇-〇〇	電話番号	
〒	〇 1 2 - 3 4 5 6			〇〇〇〇-〇〇〇〇	
事業所の名称	⑥ (株)〇〇〇〇〇〇〇		⑦ 所在地	品川区〇〇〇-〇〇-〇〇	
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		⑩ 被保険者との続柄
		健保 花子	昭和	〇 年 〇 月 〇 日	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	⑬ 死産児数	⑭ 妊娠経過期間
			1 人	人	40 週
⑮ 出産した医療機関等の名称		〇〇〇〇病院			

⑮ 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	信用金庫	預金種目	口座名義(カタカナで記入してください)						
	〇〇〇〇	信用組合	農協	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 (総合口座) <input type="checkbox"/> 当座	ケンポ タロウ						
		本店	店番号(3ケタ)		口座番号(数字7ケタ)						
		支店	〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇							
		出張所									

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

令和 〇 年 〇 月 〇 日 提出

受付日付印

社会保険労務士記載欄	
------------	--