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

被保険者等記号・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			
① 123	② 4567		健保　太郎	(昭和)・平成	年 55	月 5	日 5
⑤ 被保険者(請求者)の住所						電話番号	
〒 012	－ 3456	東京 (都)・道・府・県	目黒区〇〇〇－〇〇－〇〇			〇〇〇〇-〇〇〇〇	
事業所の	⑥ 名称	(株)〇〇〇〇〇〇 □ 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			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
	健保　一郎						

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			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	(銀行)・信用組合・労働金庫・信用金庫・農協		☑ 普通(総合口座) □ 当座	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		口座番号(数字7ケタ) 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

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**

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	