

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

被 保 険 者 (申 請 者) の 記 入 欄	① 被保険者等 記号・番号	(記号)	—	(番号)	②事業所名						
	被保険者 (申請者)	③ 氏名及び 生年月日	(カナ)	—	〒	—	④住所				
	被扶養者が出産したとき のその氏名・生年月日	⑤氏名	昭和 平成 令和	年	月	日	⑥生年月日	昭和 平成	年	月	日
	⑦出産年月日	令和	年	月	日	⑧生産児数	人	⑨死産児数	※妊娠週数 人 第 週		
	⑩ 振込口座	マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用しますか <input type="checkbox"/> はい(口座情報の記入は不要) 注1:公金受取口座情報の反映には数日を要します 注2:受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません <input type="checkbox"/> いいえ(口座情報の記入が必要)									
		金融機関名	(カナ)	支店名	(カナ)	預金種別	普通	口座番号	(カナ)	口座名義	
						その他()					
	⑪備考	※被保険者等記号番号に代えて個人番号を記載する場合は、備考欄に記載してください。									

給付金に関する受領を代理人に委任する(被保険者(申請者)名義以外の口座に振込を希望される)場合に記入してください。

受 取 代 理 人 の 欄	本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。	委任者との関係 ()
	令和 年 月 日	住所
	住所	住所
	被保険者 (申請者) 氏名	代理人 電話 ()
	氏名	氏名

◎注意事項

- この用紙は、出産費用が50万円(産科医療補償制度未加入機関での出産の場合は48万8千円)未満で、差額を請求する場合にのみ使用してください。
※ 他の保険者(制度)から出産育児一時金・家族出産育児一時金を受ける(受けた)場合は、内払(差額)金は請求できません。
- この用紙は、出産育児一時金付加金申請書としてもご利用いただけます。
※ 付加金は女性の被保険者が、資格のあるうちに出産された場合に支給されます。家族の出産には支給されません。
- 振込希望口座が被保険者(申請者)と異なる場合は「受取代理人の欄」の記入が必要です。

受付年月日

◎添付書類

- 医療機関等から交付される、代理契約に関する文書の写し
- 医療機関等から交付される、出産費用の領収・明細書の写し
※ 産科医療補償制度加入の医療機関等で出産の場合は、所定の印が押印されています。