

# 記入例



健康保険

被保険者  
家族

出産育児一時金内払金依頼書(差額分)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号・番号		被保険者の生年月日			被保険者氏名と印		(フリガナ) セキユ タロウ			
	600-123		昭和・平成・令和 55年4月1日			石油 太郎		石油			
	事業所名称		(株) 石油 健保			事業所所在地		名古屋市東区西桜3-2-1			
	被保険者の住所		(フリガナ) ナゴヤシヒガシクミナミサクラ 〒123-4567 名古屋市東区南桜1-2-3								
	被扶養者が出産したための請求であるときはその者の		氏名		石油 花子		生年月日		昭和・平成・令和 60年10月1日		
	出産した年月日		平成・令和 1年5月5日		生産児数	死産児数	死産の旨		妊娠経過期間	40 週	
	1人		人								
	出産した医療機関等		名称		名古屋石油医院		所在地		名古屋市中区正木三丁目2番70号		
	出生児の氏名		(フリガナ) セキユ サクラ 石油 桜		被保険者と出生児の続柄		長女		直接支払制度		利用した・利用していない
	出生児が被保険者の被扶養者であるかどうか		ある・ない		出生児が被保険者の被扶養者でないときはその理由						

- ※医療機関から交付される代理契約に関する文書(合意文書)の写しを添付してください。
- ※医療機関から交付される出産費用の領収・明細書(費用内訳書)の写しを添付してください。(産科医療補償制度のスタンプ印のある領収書)
- ※この用紙には、医師・助産師または市区町村長の出生証明は必要ありません。
- ※この用紙は、直接支払制度を利用され、出産費用が42万円(産科医療補償制度の加算対象出産の場合)未満で収まり、差額分を健康保険組合に依頼する場合にお使いください。

委 任 欄	本請求に基づく給付に関する受領を下記の者に委任します。		令和 1年5月20日	
	被保険者の住所氏名印	住所	名古屋市東区南桜1-2-3	
		氏名	石油 太郎	
			石油	
	委任された者の住所氏名印	住所	名古屋市東区西桜3-2-1	
		氏名	(株) 石油 健保 代表取締役 東海 太郎	
			東海	

令和 1年 5月 20日提出

健保受付日付印

※被保険者の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。  
被保険者証の記号番号を記載された場合は不要です。(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

備考欄

記号・番号を記載した場合、本欄への記載は不要です。

## 【 注 意 】

※この用紙は、直接支払制度を利用された場合にお使いください。

※医療機関から交付される代理契約に関する文書（合意文書）の写しを添付してください。

※医療機関から交付される出産費用の領収・明細書（費用内訳書）の写しを添付してください。（産科医療補償制度のスタンプ印のある領収書）

※この用紙には、医師・助産師または市区町村長の出生証明は必要ありません。

※この用紙は、直接支払制度を利用され、出産費用が42万円（産科医療補償制度の加算対象出産の場合）未満で収まり、差額分を健康保険組合に依頼する場合にお使いください。