

記入例

被保険者

被扶養者

出産育児一時金請求書

(直接支払制度・受取代理制度 差額支給用)

被扶養者が出産した時

令和 年 月 日 提出

支給額	¥			事務長	担当者	担当者	入力者		
請求金額	¥								
差額支給	¥	資格取得 年月日	昭和 平成 令和	30年 4月 1日	資格喪失 年月日	令和 年 月 日			
被 保 險 者 が 記 入 須 欄	被保険者証記号番号		部署番号		氏名番号及び氏名				
	1 - 23456		0620		名 鉄 太 郎 (印)				
	現住所 〒 123-4567 名古屋市中村区名駅 1-2-3 TEL 052-111-1234								
	分 氏	娩 者 名	名 鉄 花 子		分 生 年 月 日	昭和 平成	5 年 12 月 10 日	続 柄	妻
	分 年 月 日	娩 者 名	令和 3 年 10 月 1 日		出 生 児 氏 名	名 鉄 二 郎		続 柄	次男
流産・死産の場合	ヵ月 週の流産又は死産である。			被扶養者(分娩者) 認定年月日	平成・令和 19 年 10 月 5 日				
入院して出産した 時の分娩機関	名 称 所在地 出産された病院名等と所在地を記入して下さい								
出生児が被扶養者 でないときの理由	続柄： 氏名： の扶養者である。 ↳ 名鉄健保に加入...している ・ していない								
証 明 欄	所 属 長	役 職 氏 名 記入・押印して下さい			事 業 主 ま た は 代 務 者	記入・押印して下さい			
					印				
受 領 委 任 欄	請求金額の受領を上記事業主（または代務者） に委任します。 氏 名 名 鉄 太 郎 (印) (被保険者が記入する欄と同一の印鑑を使用すること)								

該当の時は記入し、銀行振込依頼書も添付して下さい

※この請求書は、直接支払制度、または受取代理制度を利用し、出産費用が出産育児一時金を下回る場合に、差額請求用として使用すること

※4ヶ月以上の流産・死産の場合は、死産届または埋葬許可証の写しを添付すること

【添付書類】

● 医療機関発行の出産費用の領収・明細書の写し

* 下記の内容が記載され、押印されていること

(直接支払制度利用の場合→出産費用の内訳・出産年月日・出生児数・専用請求書の内容と相違がない旨が記載されていること)

(産科医療補償制度加入分娩機関で出産の場合、制度加入機関であることを証明する「スタンプ」の押印があること)

● 被保険者退職の場合は、銀行振込依頼書を添付すること