

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)

被保険者が出産した時

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 険 者 が 記 入 す る 欄	被保険者証記号番号		部署番号		氏名番号及び氏名							
	1 - 34567		0620		名 鉄 花 子 (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 令和			5年 12月 10日	続 柄	本人
	分 年 月 日	娩 者 名	令和 1年 8月 12日			出 生 児 氏 名	名 鉄 一 男			続 柄	長男	
	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 者) 認定年月日		平成・令和 年 月 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: 夫 氏名: 名鉄太郎 の扶養者である。 ↳ 名鉄健保に加入... (印) している . していない										
証 明 欄	所 属 長	役 職 氏 名			事 業 主 ま た は 代 務 者							
	記入・押印して下さい			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。				被保険者 氏 名 名 鉄 花 子 (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42万円(加算対象出産でない場合は40万8千円)未満の場合に、差額を請求する場合に使用すること

※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