

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 1 - 34567		部署番号 0620		氏名番号及び氏名 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					
	分娩者 氏名	名 鉄 花 子			分娩者 生年月日	昭和 平成		5 年 12月 10日		続柄	本人
	分娩 年月日	令和 1 年 8 月 12 日			出生 年月日	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(分娩 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 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			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