

極秘

Table with columns for payment items (支給決定並支出), insurance benefits (法定給付費), and childbirth benefits (出産育児一時金). Includes fields for dates and amounts.

※組合使用欄

▼字句を訂正する場合は誤った字句を抹消し、訂正印を押し、その上に正しい字句を記入してください。

被保険者家族 出産育児一時金・付加金 内払金支払依頼書 差額請求書

Main form for insurance details including insured person's name, address, birth date, and hospital information.

被保険者証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に記載してください。(マイナンバーを記載した場合、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。)

Form for proxy agent information (受取代理人欄) including name, address, and contact details.

Form for remittance details (振込先金融機関) including bank name, branch, and account type.

受付日付印

《 留意事項 》

- 1 この請求書は次の場合に使用ができます。
・ 出産育児一時金の直接支払制度を利用した方で、付加金(被保険者:5万円、被扶養者:2万円)の請求をする場合
・ 付加金と合わせ、分娩の費用が法定給付金42万円を下回った場合に発生する差額を請求する場合

2 必要な添付書類 (上記①、②の場合いずれも次の2点が必要です。)

- ・ 直接支払制度合意文書の「写し」(分娩前に医療機関等と取り交わします。)
・ 領収・明細書の「写し」(出産日・出産児数等が記載されています。)

社会保険労務士記載欄 (Social Insurance Labor Consultant Record Field)