

極秘

| | | | | | | | | | | | |
|----------|----------|----------|---|-------|-----|------------|----|-------------|-------|--|---|
| ※支出費目 | 款 | 保険給付費 | 項 | 法定給付費 | 目 | 出産育児一時金 | | | | | 係 |
| | | | | 付加給付費 | | 出産育児一時金付加金 | | | | | |
| 支給決定並支出伺 | 支給(出) | 円 | | | 出産 | 平成・令和 | | | | | |
| | 金額合計 | 円 | | | 年月日 | 年 月 日 | 取得 | 昭・平・令 | 年 月 日 | | |
| | 法定給付額 | 円 | | | 備考欄 | | 喪失 | 平・令 | 年 月 日 | | |
| | 付加給付額 | 円 | | | | | 期間 | □1年以上/□1年未満 | | | |
| | 支給決定日 | 令和 年 月 日 | | | | | 代理 | 受取額 | | | |
| 支払年月日 | 令和 年 月 日 | | | 円 | | | | | | | |

※組合使用欄

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

▼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。

| | | | | | | |
|-----------------|-----------------------|-----------|-----|------------|------------|---------------|
| 被保険者又は請求者が記入する欄 | 被保険者証の記号 | | 番号 | | 被保険者の氏名 | 昭・平・令 年 月 日生 |
| | 被保険者の住所及び電話番号 | | 〒 | | 電話 () - | |
| | 出産年月日 | 平・令 年 月 日 | | 生産・死産の別 | 生産・死産(妊娠週) | 出産児の数(単胎・多胎児) |
| | 被扶養者が出産した場合はその被扶養者の氏名 | | | 生年月日 | | 昭和平成令和 年 月 日 |
| | 出生児の氏名 | | | | 被保険者との関係 | |
| | 出産した医療機関等の名称・所在地 | | 名称 | | | |
| | | | 所在地 | 〒 電話 () - | | |
| 備考欄 | | | | | | |

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。)

| | | | | | | |
|--------|----------------------------------------------------|----------|-------|---------|--------|----------|
| 受取代理人欄 | 当請求に基づく給付金に関する権限を代理人に委任します。 ※委任をしない場合はこの欄の記入は不要です。 | | | | | |
| | 被保険者(請求者)の氏名と印 | 令和 年 月 日 | 代理人住所 | 代理人氏名と印 | 代理人連絡先 | 電話 () - |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------|------|----------------------------------------------------------|------|--|
| 振込先金融機関 | 金融機関コード | | 本支店番号 | | 預金種別 | <input type="checkbox"/> 普通・ <input type="checkbox"/> 当座 | 口座番号 | |
| | <input type="checkbox"/> 銀行 | | <input type="checkbox"/> 本店 | | フリガナ | | | |
| <input type="checkbox"/> 金庫 | | <input type="checkbox"/> 支店 | | 預金口座名義人 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 組合 | | | | | | | | |

受付日付印

《 留意事項 》

- 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
- 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 |
| |