

「記号・番号」はご自身のマイナポータルや「資格情報のお知らせ」に記載してありますので
 確認の上、ご記入ください。
 本人と被扶養者は同じ記号番号です。
 ご不明な場合は事業所にお問い合わせください。

年	月	日
年	月	日

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 内払金・付加金支払依頼書

(直接支払制度利用専用)

※書類経路：被保険者（請求者）→健保組合

被 保 険 者 が 記 入 す る こ の 欄	記号・番号	1101-1234	生 年 月 日	昭和 平成	501101	被 保 険 者 (請 求 者) の 氏 名	(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎
	被 保 険 者 (申 請 者) の 住 所	〒 466 - 8686 Tel (0 566) 82 - 9851 愛知県安城市里町1-1 自宅住所を記入					
受 取 代 理 人 の 欄	被 扶 養 者 が 出 産 し た た め の 申 請 で あ る と き は そ の 者 の 氏 名	健保 花子		被 扶 養 者 生 年 月 日	昭和 平成	550530	※健保組合使用欄 健保組合 担当 様 不支給確認済 令和 年 月 日 担当者印
	出 生 児 の 氏 名	健保 一郎		被 保 険 者 と 出 生 児 の 続 柄	長男		
この下の欄は、健康保険に加入していた家族が、退職後6ヶ月以内に出産された場合のみ、該当欄に記入してください。							
出 産 し た 方 が 被 扶 養 者 に な る 以 前 に 勤 務 し て い た 事 業 所 の		名 称	所 在 地		Tel () -		令 和 年 月 日 担 当 者 印
振 込 希 望 口 座	預 金 種 別	普通 当 座	金 融 機 関 名 (ゆうちょ銀行 を含む)	知立		銀 行 金 庫 農 協	富 士 本 店 支 店 出張所
口 座 番 号	0123456		口 座 名 義	(カタカナで記入) ケンポ タロウ			
受 取 代 理 人 の 欄	本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。 令和 年 月 日 被 保 険 者 (請 求 者) 住 所 氏 名						
代 理 人 の 氏 名	(フリガナ) 代理人の氏名						令 和 5 年 3 月 1 日 提 出 受 付 日 付 印
代 理 人 の 住 所	(フリガナ) 〒 - Tel () -						

◎ 受取代理人欄は、給付金の受領を第三者に委任する場合に記入してください。
 マイナンバーで申請したい方は健康保険組合までご連絡ください。

【添付書類】

・医療機関発行の明細書コピー

※出産費用の合計額と産科医療補償制度の項目の記載があるもの。

※直接支払制度を利用していることが確認できること。

【注意】

※ 直接支払制度(出産育児一時金が健保組合から医療機関等へ直接支払われる仕組み)を利用する場合は、この用紙を必ず健保組合へ提出してください。

※ この用紙は、直接支払制度を利用する場合の専用用紙です。直接支払制度を希望されない場合は、「出産育児一時金・付加金支給申請書」にて申請してください。

※ 死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、出生児の氏名の記載は不要です。

左記の添付書類を確認し健保組合へ提出してください。