

【この依頼書を作成する人】

- 「出産育児一時金」を医療機関等への直接支払制度を利用した人で、出産費用が「出産育児一時金」の額を超えなかった人

出産育児一時金等内払金支払依頼書

平成 年 月 日提出

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	保険証の 記号番号	記号	番号	被保険者等 の氏名及び 生年月日	フリガナ 昭和 年 月 日生		⑨	
	被保険者等 の住所等	〒			電話 ()			
	事業所の名称・ 部署名及び 所在地	名称	(株)		部署名			
		所在地	〒					
	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・生年月日	フリガナ			生年月日	昭和 年 月 日生		
		氏名			生年月日	平成 年 月 日生		
	出産した 年月日	平成 年 月 日			生産又は 死産の別	生産・死産 (在胎 日・週・月)		
	新生児の名前	フリガナ			被保険者 との続柄		出生児数	児
	被保険者に対する支払金融機関の欄							
金融機関名	銀行			支店名	店			
口座番号	(普・当)			口座名義	フリガナ			

氏名欄横と同じ印を押印してください

捨
印
欄

⑨

【この依頼書に添付するもの】

- 医療機関から交付された直接支払制度に関する合意文書の写し
 - 医療機関から交付された「専用請求書の内容と相違ない旨」が記載された出産費用に関する領収・明細書の写し
- ※ 産科医療補償制度に加入している医療機関で出産した場合は専用スタンプが押印されていること。

【提出先】

- 各事業所(会社)の人事担当部署経由で健康保険組合に提出してください。
- 任意継続被保険者及び退職後に請求する場合は、公文健康保険組合に直接提出してください。

【連絡事項】

- 申請により「出産育児一時金」の額と実際にかかった出産費との差額分を指定口座に支払います。
- 女子被保険者は退職後でも、被保険者期間が1年以上あり、資格喪失後6ヶ月以内の出産であれば、「直接支払制度」を利用できます。