

出産育児一時金等内払金支払依頼書

<本人・家族> (どちらかに○を付けて下さい)

令和 年 月 日

被 保 險 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者等の記号・番号				生年月日				
					5:昭和 7:平成	年	月		日
	被保険者 氏名	(フリガナ)				事業所名			
	被保険者 住所	郵便 番号	一	（フリガナ）	事業所所在地				
								電話 ()	

支払 方法	支 払 金 融 機 関 の 欄	支 払 金 融 機 関 区 分	金融機関コード <small>(ゆう ちょ 銀行 を含む)</small>	預 金 種 別	普通	銀行 金庫 信組	本店 支店 出張所
口座振込			※			信連 農協	本所 支所
			口座番号				

◎被保険者名義の口座番号(給与振込口座)を「支払金融機関の欄」にご記入ください。

◎「※」印欄は記入しないでください。

《この用紙は、出産後に付加給付を含む差額を請求するときにご使用ください。》

(添付書類)

○分娩機関等から交付された出産費用の領収・明細書、および合意文書の写し*

*) 下記すべての事項が確認できるもの (様式は分娩機関により異なります)

[直接支払制度] の利用について分娩機関と締結した際の文書

出産者名 出産日 出産児数 出産費用総額 代理受取額

領収印または分娩機関の押印

(産科医療保障制度対象分娩の場合)『産科医療補償制度の対象分娩です』の文言
(印字またはスタンプ)

被保険者等の記号・番号は、[資格確認書]か[マイナポータル(保険証の情報)]をご確認ください。

備 考