健康保険　被保険者　家族

出産育児一時金「直接支払制度」差額(内払)・付加金支給申請書

令和　年　月　日請求

被保険者が記入するところ	被保険者等記号と番号	記号	8888	フリガナ	ケンポ　イチコ	生年月日
		番号	88888	被保険者名(請求者)	健保　一子	昭・平　2 年 5 月 5 日
	被保険者(請求者)の住所	〒 103 ― 0001　東京都中央区○○○1－2－3			TEL 03 (5757) ○○○○	
	事業所の名称(勤務先)	㈱○×商事				
	被扶養者が出産するときはその者の氏名・生年月日	フリガナ				生年月日
		氏名				昭・平　年　月　日
	入院する医療機関の名称・所在地	名称	健保総合病院			
		所在地	〒 103 ― 0005　東京都中央区○○○2－2－2			
	出産の年月日	令和　4 年 1 月 31 日				

被保険者の個人口座	銀行名	
	店番・支店名	
	種類	普通　・　当座
	口座番号(右詰め)	
	フリガナ	
	口座名義	

委任状	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。　令和　4年　2月　10日	
	被保険者(請求者)	住所　東京都中央区○○○1－2－3 氏名　健保　一子
	受領代理人	住所　東京都中央区○○○5－5－5 氏名　会社　太郎

※ 請求者が資格喪失している場合及び任継者は、個人口座へ振込みますので、上記の欄に記入してください。(委任状は不要です)

※ 受領代理人は、必ず事業所の受領代理人を記入してください。

※ ゆうちょ銀行の場合には、店番「**通帳の記号5桁**」支店名「**漢数字の3文字**」、口座番号「**通帳の番号8桁**」を記入してください。

【被保険者の注意事項】

●被保険者等記号と番号は、「マイナポータル」(健康保険証)のいずれかでご確認ください。

●資格情報のお知らせ」「資格確認書(内払)で請求いただき、添付書類がないまたは不足の場合は、医療機関からの請求を待って支給決定いたします。

【添付書類】(内払)に該当する場合のみ　※(内払)…組合から請求可能である旨の通知が届く前の請求

① 分べん機関と交わす直接支払制度合意文書の写し

② 分べん機関で発行される領収・明細書の写し
※領収・明細書の写しとは、「出産日」・「出産人数」等の記載が書かれております。
「産科医療補償制度の加算対象出産である場合、そのことを証するスタンプ」が押印されている部分(別紙の場合あり)

受付日付印

社会保険労務士提出代行者の印	

東京ニットファッション健康保険組合