

医療機関等への直接支払制度を利用したとき

健康保険 被保険者・家族 出産育児一時金（付加金）請求書

・添付書類
・退院時に医療機関等から発行された「費用の内訳等を明らかにした明細書の写」

被保険者が記入するところ	被保険者証の				生年月日				
	記号		番号		昭和 平成	年	月	日	
	被保険者 (請求者) の氏名	(フリガナ)			事業所の 所在地	名称			
	被保険者 (請求者) の住所	(フリガナ)							
	被扶養者が出産した場合の 請求である時はその者の			氏名			生年月日		
							昭和 平成		
	出産した年月日	平成	年	月	日	死産のときは その旨	妊娠経過 期間	ヵ月 週	
	入院して出産した時 はその病院・産院の	名称							
		所在地							
	出生児の氏名				被保険者と出生児 との続柄			出生児が被保険者の 被扶養者であるかどうか	ある・ない
出生児が被保険者の被扶養者 でない時はその理由				備考					
当組合の資格喪失後、家族の被扶養者となった時は、 その被保険者証の 被扶養者が当組合又は他保険者の被保険者であった 場合には、その当時の被保険者証の				保険者名・記号 及び番号		保 險 者 名		記号	
								番号	

振込希望銀行	銀行				支店 出張所	金融機関番号			店舗番号
	預金種目		口座番号(右づめで記入)			フリガナ			
	普通 総合	当座					口座名義人		

受取代理人の欄	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。				平成	年	月	日	平成	年	月	日提出
	被保険者 (請求者)	住 所			氏 名			印	受付日付印			
		住 所				氏 名						
代理人の 住所・氏名と印	住 所			氏 名			印					
委任者と代理人との関係												

※健保組合使用欄

- 支給決定内訳
- 医療機関等の代理受領額が、出産育児一時金等の支給金額より少ない場合の差額
(42万円(39万円) - 円 = 円)
 - 当健保独自の付加金
 - 本人 105,000円
 - 家族 55,000円