

記入例

被保険者

被扶養者

出産育児一時金請求書

(直接支払制度・受取代理制度 差額支給用)

被扶養者が出産した時

令和 年 月 日 提出

支給額	¥			事務長	担当者	担当者	入力者	
請求金額	¥							
差額支給	¥	資格取得 年月日	昭和 平成 30年 4月 1日 令和	資格喪失 年月日	令和 年 月 日			
被 保 險 者 が 記 入 須 欄	被保険者証記号番号	1 - 23456	部署番号 0620	氏名番号及び氏名 名 鉄 太 郎 (印)				
	現住所	〒 123-4567 名古屋市中村区名駅 1-2-3		TEL 052-111-1234				
	分娩者名	名 鉄 花 子		分娩者 生年月日	昭和 平成 5年 12月 10日	続柄	妻	
	分娩年月日	令和 3年 10月 1日		出生児 氏名	名 鉄 二 郎		続柄	次男
	流産・死産の場合	ヵ月 週の流産又は死産である。		被扶養者(分娩者) 認定年月日	平成・令和 19年 10月 5日			
入院して出産した 時の分娩機関	名称 所在地 出産された病院名等と所在地を記入して下さい							
出生児が被扶養者 でないときの理由	続柄： 氏名： の扶養者である。 ↳ 名鉄健保に加入...している ・ していない							
証 明 欄	所属長	役職 氏名 記入・押印して下さい		事業主 または 代務者	記入・押印して下さい			
受領委任欄	請求金額の受領を上記事業主(または代務者)に委任します。 氏名 名 鉄 太 郎 (印) (被保険者が記入する欄と同一の印鑑を使用すること)							

該当の時は記入し、銀行振込依頼書も添付して下さい

※この請求書は、直接支払制度、または受取代理制度を利用し、出産費用が出産育児一時金を下回る場合に、差額請求用として使用すること

※4ヶ月以上の流産・死産の場合は、死産届または埋葬許可証の写しを添付すること

【添付書類】

- 医療機関発行の出産費用の領収・明細書の写し
 - * 下記の内容が記載され、押印されていること
(直接支払制度利用の場合→出産費用の内訳・出産年月日・出生児数・専用請求書の内容と相違がない旨が記載されていること)
(産科医療補償制度加入分娩機関で出産の場合、制度加入機関であることを証明する「スタンプ」の押印、または「産科医療補償制度の対象分娩です」の文言があること)
- 被保険者退職の場合は、銀行振込依頼書を添付すること