

出産育児一時金等内払金(差額)支払依頼書

① 被保険者等 記号・番号	記号	番 号	② 被保険者氏名			
③ 被保険者の住所	〒 -			TEL		
				携帯		
④ 事業所の名称						
⑤ 被扶養者が出産のとき その 氏名・生年月日	氏 名		生年月日	昭和 平成	年	月 日
				令和	年	月 日
⑥ 出生児の氏名・生年月日	氏 名		生年月日	令和	年	月 日
⑦ 振 込 先	※通帳を確認のうえ記入してください					
	銀行・信用金庫 信用組合・農協			支店	普通 当座	
	フリガナ					
	口座名義人			口座番号		
⑧ 委 任 状	内払金(差額)支払 の振込を代理人にする 場合は委任状を記入 してください。		この給付金の受領を下記代理人に委任します。			
			代理人住所			
			代理人氏名			
			令和 年 月 日			
		被保険者氏名				

《添付書類》2点とも必要です

- ・ 出産育児一時金等 申請・受取代理契約書(合意書)のコピー
- ・ 出産機関等から交付される出産費用の領収書・明細書のコピー

【提出にあたって(記入上の注意など)】

1. 出産育児一時金の直接支払い制度を利用している方で、出産費用が一児につき500,000円(産科医療補償制度に未加入の分娩機関での出産の場合は 488,000円)未満の場合に提出してください。
2. 同一の出産で「出産育児一時金」と「家族出産育児一時金」等を重複して受けることはできません。
3. ⑤欄は家族が出産した場合に記入してください。