

記入例

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 1234	番号 56	② 被保険者氏名	健保 太郎	
③ 被保険者の住所	〒 123 - 4567 大阪市城東区〇〇			TEL	06-〇〇-〇〇
				携帯	080-〇〇-□□
④ 事業所の名称	株式会社〇〇運送				
⑤ 被扶養者が出産のとき その氏名・生年月日	氏 名	健保 花子		生年月日	昭和 平成 △ 年 1 月
⑥ 出生児の氏名・生年月日	氏 名	健保 二郎		生年月日	令和 〇 年 〇 月
⑦ 振 込 先	※通帳を確認のうえ記入してください ×× <u>銀行</u> 信用金庫 ×× 支店 <u>普通</u> 信用組合・農協 当座 フリガナ ケンボ ハナコ 口座名義人 健保 花子 口座番号 ×××××				
⑧ 委 任 状	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 大阪市城東区〇〇 代理人氏名 健保 花子 令和 〇 年 △ 月 × 日 被保険者氏名 健保 太郎 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。				

注
振込希望口座の名義人が被保険者以外の
場合は、⑧委任状の欄に記入が必要です。

《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。