【申請の流れ】

在籍中の方 → 事業所(勤務先)の健保業務担当部門(総務・人事等) → 健保組合 → 事業所へ振込 → 本人の口座へ振込

退職者・任意継続の方 → 健保組合 → 本人の口座へ振込

受付年月日	年　月　日	
伺年月日	年　月　日	
決裁年月日	年　月　日	
支給額	円	
支給内訳	出産育児一時金差額	円
	出産育児付加金	円
標準報酬月額	円(第　級)	

支給支払決議書			
常務理事	事務長	担当	担当
資格取得	年　月　日		
資格喪失	年　月　日		
支払年月日	年　月　日		

直接支払制度利用者用

被保険者 家族 出産育児一時金(付加金・差額) 請求書

① 被保険者証の記号・番号	○○○○	○○○○	② 事業所の名称	○○○○○○○○○○○○○
③ 被保険者の氏名	健保　花子		④ 被保険者の生年月日	○○年○○　月○○　日
⑤ 出産年月日	○○年○○　月○○　日		⑥ 死亡のときはその旨	
⑦ 出産した場所	医療施設等の名称	○○○○産婦人科医院		
	医療施設等の所在地	〒 ○○○−○○○○ ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○		
⑧ 被扶養者の出産であるときはその氏名・生年月日	氏名		生年月日　年　月　日	
⑨ 出生児の生年月日	○○年○○　月○○　日			
⑩ 出生児が被扶養者かどうか	被扶養者で　ある・ない		⑪ 出生児が被扶養者でないときはその理由	配偶者の扶養とするため
⑫ 振込希望の銀行(退職者の方)	銀行　支店　普通 当座			
⑬ 他制度から給付をうけているかどうか	受けている　受けていない			

上記のとおり申請します。

年　月　日

被保険者の　住所　〒 ○○○−○○○○　○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

氏名　健保　花子

健康保険組合理事長　殿

⑭ 私は　を代理人と定め、次の権限を委任する。

年　月　日請求した出産育児一時金(付加金・差額)・家族出産育児一時金(付加金・差額)のうち金　円也の受領に関すること。

年　月　日

被保険者の　住所　〒 ○○○−○○○○　○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

氏名

代理人の　住所　〒

氏名

公金受取口座 ご希望の方は□にレ点を記入してください	【注意事項】 ※在籍者の方は、事業主への受領委任を原則としております。 ※上記⑬に記入がある場合は、受取代理人の口座に給付します。 ※給付日直前の変更や登録内容に誤り等があった場合は、給付日が遅延する場合があります。 □注意事項を確認しましたので、マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用しま

※この請求書は、直接支払制度利用者用です。①直接支払制度合意文書(写)②医療機関発行の領収書(写)を添付ください。