

(直接支払制度利用者用)

出産育児一時金等  (内払金・付加金) 支払依頼書  
 (差分・付加金) 請求書

の該当する方にして下さい。

平成 年 月 日

被 保 險 者 等 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号・番号				生 年 月 日								
					5:昭和 7:平成	年	月	日					
	被保険者等 (依頼者) の氏名		(フリガナ)		事業所の名称								
			印		事業所の所在地								
	被保険者等 (依頼者) の住所		郵便 番号		(フリガナ)		電話 ( )						
	被扶養者が 出産した場 合はその方 の氏名		(フリガナ)		被扶養者の 生年月日		5:昭和 7:平成	年	月	日			
出産した 年月日		平成	年	月	日	出生児数	人	死産児数	人	妊娠経過 期間	週	産科医療 補償制 度加入	有・無

支 払 方 法	支 払 金 機 関 の 欄 (ゆうちょ銀行を含む)	金融機関コード		預 金 種 別	1. 普通	銀行	本店
		※			2. 当座	金庫組	支店
口 座 振 込	金融機関の欄			3. 別段	信連	本所	
				4. 通知	信漁連	支所	
		口座番号		口座名義 (被保険者名義)		(フリガナ)	
						農協	
						本店支店出張所	
						本所支所本店支店	

◎「※」印欄は記入しないでください。

この書類を申請するにあたり

1. 内払金とは、医療機関から健保組合に請求が届く前に差額等を依頼(請求)することです。

◆内払金請求の場合は次の書類を添付してください。

- ①直接支払い制度に合意した旨の文書(写)
- ②領収明細書(写)

2. 差分とは、医療機関から健保組合に請求が届いた後に差額等を請求することです。

3. 支給額
- ①差分 ( 出産育児一時金と医療分娩機関に対する直接支払額との差  
直接支払額 < 出産育児一時金の場合 )
  - ②付加金 ( 本人：30,000円 )

4. 送付先 〒111-0052 東京都台東区柳橋1丁目27番1号  
 東京都電気工事健康保険組合  
 03-3861-1853

受付年月日