

(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。

令和 年 月 日

被保険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														
	被保険者等(フリガナ) (依頼者)の氏名				事業所の名称														
					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				被扶養者の生年月日				5:昭和 7:平成											
出産した年月日		令和		年		月		日		出生児数		死産児数		妊娠経過		産科医療補償制度加入		有・無	
										人		人		週					

支払方法	(ゆうちょ銀行を含む) 支払金融機関の欄	金融機関コード		預金種別	1. 普通 2. 当座 3. 別段 4. 通知				銀行 金庫 信組				本店 支店 出張所	
		※							信連 信漁連 農協 漁協				本所 支店 本店 支店	
口座振込	口座番号						口座名義		(フリガナ)					
							(被保険者名義)							

◎「※」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 直接支払い制度に同意した旨の文書(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

受付年月日

03-3861-1853