

被保険者
家 族

出産育児一時金等内払金支払申請書

請求者の記入欄	被保険者の記号番号	—	事業所名			
	出産年月日	() 年 月 日	生産児数	死産児数	死産のときはその旨	週
	被扶養者が出産したときは、その氏名		被扶養者の生年月日	() 年 月 日		
	出産児の氏名	(フリガナ)	被保険者との続柄			

※出産児氏名・続柄については、死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、記載は不要です。

請求者	() 年 月 日
	住 所 〒 — フリガナ 氏 名
給付金受取先	下記指定の口座に振り込み願います。
	ゆうちょ銀行 記号 番号 フリガナ フリガナ 銀行 本店 普通 口座番号 金庫・農協 支店 当座

※被保険者の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。

〔マイナンバーを記載した場合は個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。〕
〔また、番号が他の人に見えないように封筒に入れて提出してください。〕

備考

(注意事項)

- 記入内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容の記載と証明者、または訂正者の押印をお願いします。
- 原則給与口座に振り込みますので、給付金受取先の記入は不要です。

(添付書類)

医療機関から交付された領収・明細書の写し
(費用の内訳が記載されたもの)

請求者は原則として被保険者本人となります。

健保受付印