

健康保険 出産育児一時金等（兼付加金）内払金支払依頼書

被 保 険 者	記号		番号		枝番	00	事業所名		
	フリガナ						【被保険者】 住 所 連絡先	〒	電話
	氏名								
	健保組合に登録されている被保険者の口座に振込します。公金受取口座を希望する場合は下記に☑を入れてください。 ☐ 被保険者の「公金受取口座」への振込を希望します。※口座情報を取得できない場合は健保組合の登録口座に振込します。								

出 産 に つ い て	出 産 者	フリガナ					枝 番	
		氏 名						
		住 所	〒	—	※被保険者と同居の場合省略可			
	分 娩 日		令和 年 月 日					
	出 生 児 の 数		単胎 ・ 多胎（ 児 ）					
	生 産 ／ 死 産 の 別		生 産 児		死 産 児 （ 妊 娠 月 週 ）			
	出産した 医療機関等	名 称						
		所在地	〒	—	電話	—	—	
	備 考							

<注意事項>
 直接支払制度を利用している場合は、後日自動で給付されるため提出不要です。
 自動払いより前に給付を受けたい場合は、下記書類を添えてご提出ください。

<支給方法>
 振込は被保険者の公金受取口座もしくは健保組合へ登録されている口座になります。
 健保組合に口座が未登録の場合は【被保険者預金口座確認書】を提出してください。

<添付書類>
 医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書の写し

健康保険 出産育児一時金等（兼付加金）内払金支払依頼書

被 保 険 者	記号	9999	番号	9999	枝番	00	事業所名	(株)健保企画
	フリガナ	ケンポ タロウ					【被保険者】 住 所 連絡先	〒 220-0004 電話 090-0000-0000
	氏名	健保 太郎						横浜市西区北幸〇-〇〇-〇〇
	健保組合に登録されている被保険者の口座に振込します。公金受取口座を希望する場合は下記に☑を入れてください。 ☐ 被保険者の「公金受取口座」への振込を希望します。※口座情報を取得できない場合は健保組合の登録口座に振込します。							

出 産 に つ い て	出 産 者	フリガナ	ケンポ ハナコ			枝 番	01
		氏 名	健保 花子				
		住 所	〒 ー ※被保険者と同居の場合省略可				
	分 娩 日	令和 〇 年 〇 月 〇〇 日					
	出 生 児 の 数	単胎・多胎（ 児 ）					
	生 産 ／ 死 産 の 別	生産 1 児		死産 児 （ 妊娠 〇 月 〇 週 ）			
	出産した 医療機関等	名 称	総合健保病院				
		所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 横浜市西区南幸〇-〇〇-〇〇				
	備 考						

<注意事項>
 直接支払制度を利用している場合は、後日自動で給付されるため提出不要です。
 自動払いより前に給付を受けたい場合は、下記書類を添えてご提出ください。

<支給方法>
 振込は被保険者の公金受取口座もしくは健保組合へ登録されている口座になります。
 健保組合に口座が未登録の場合は【被保険者預金口座確認書】を提出してください。

<添付書類>
 医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書の写し