

<被保険者用>

住友金属健康保険組合 御中

## 出産育児一時金等内払金支払依頼書

平成 年 月 日

被 保 険 者 記 入 欄	記号	番 号	生 年 月 日				
	1. 昭和 2. 平成	年	月	日			
	被保険者の氏名	(印)				事業所の名称	
						事業所の所在地	
被保険者の住所	郵便番号	(フリガナ)					
						電話 ( )	

<添付書類>

医療機関等から交付される「領収・明細書」の写し

※ 領収・明細書に”直接支払制度を用いた場合、専用請求書の内容と相違ない”旨記載されているか、また産科医療補償制度に加入している分娩機関での出産であれば制度対象分娩がなされた事を証明するための「産科医療補償制度加入スタンプ」が押印されているかご確認下さい。

【健康保険組合記載欄】

処理年月日	平成 年 月 日
支払年月日	平成 年 月 日

受 付 印