



健康保険出産育児一時金等内払金(差額)支払依頼書

被 保 険 者 (請 求 者) が 記 入 す る と こ ろ	①被保険者証 の記号・番号	(記号)	(番号)	② 事業所名		
	被保険者の (請求者の) 氏名・印 住 所	③ 氏 名	(フリガナ)	④ 住 所	郵便番号 □□□-□□□□	
	⑤被扶養者が出産のとき その氏名・生年月日		氏 名	生年月日	平成 昭和	年 月 日
	⑥出産した年月日	平成 年 月 日		⑦生産児数 人	⑧ 死産児数 人	
	⑨出生児の氏名	(フリガナ)		(妊娠第 週又は第 月)		

委 任 状	代理人に委任する方 は記入してください	この給付金の受領を	に委任します。
	被保険者又は請求者 印は③欄に押した印 に限ります	平成 年 月 日 被保険者の住所 (請求者) 氏名	大阪自動車販売店健康保険理事長殿

組 合 記 入 欄	支 給 金 額	円	支 給 金 額 内 訳	
	出 産 年 月 日	平成 年 月 日	被・家	内払金 円
	資 格 取 得	昭和・平成 年 月 日	被・家	付加金 円
	資 格 喪 失	平成 年 月 日	生産・死産	単胎・多胎(児)

※提出にあたって(記入上の)注意事項など

- 1.「出産育児付加金」のみの請求の場合は、専用の「出産育児付加金請求書」をご使用ください。
- 2.⑤欄は家族が出産した場合のみ記入してください。
- 3.記入もれや押印もれ(訂正印もれ)のないようにしてください。(総て同じ印で押印ください。)
- 4.添付書類は次のとおりです。

《添付書類》

- ◆「出産育児一時金等 申請・受取代理契約書(合意書)」控えの写し。合意書の名称は異なることがあります。
- ◆「分娩費内訳明細書(領収書)」の写し[産科医療補償制度の対象分娩の場合は所定の印が必要]

- 5.出産費用が42万円(産科医療補償制度に未加入の医療機関等での出産の場合は39万円)未満の場合は、本「内払金(差額)支払依頼書」のみ提出してください。この用紙は、「出産育児付加金請求書」も兼ねています。
- 6.同一の出産で、「出産育児一時金」と「家族出産育児一時金」等を重複して受けることはできません。