

支給決定伺	常務理事		事務長		係		出産育児一時金	円
	資格関係	年	月	日	取得喪失		出産費用	円
	分娩月日	年	月	日			差額支給金額	円
	備考							

受付日付

被保険者 出産育児一時金等内払金支払依頼書  
被扶養者

TOYO TIRE健康保険組合 殿

被保険者が記入するところ	被保険者証の記号・番号	—	事業所の名称		所属		
	被保険者氏名・印				印	従業員番号	
	被保険者の現住所						
	被扶養者の分娩の場合 その氏名・生年月日・続柄				年	月	日
	分娩年月日				年	月	日 (生産・死産)
	分娩した医療施設等の名称 および所在地	名称	所在地				
	出生児の氏名	フリガナ				被保険者と出生児の続柄	
	資格喪失者は振込先を 記入して下さい	銀行名	支店名	口座	名義		
	備考						

被保険者被扶養者に関する事業主の証明	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日	事業主の住所・名称 氏名印
--------------------	------------------------------	------------------

委任状		
上記の出産育児一時金等内払金の受領を		に委任します。
年 月 日	被保険者氏名	印

- この内払金依頼書は被保険者又は家族の分娩に関し、直接支払制度により、健保組合が直接医療機関に支払う出産育児一時金の限度額(産科医療補償制度加入機関での分娩は42万円、その他の場合は40.4万円)より下回った場合に、その差額を被保険者に支払うものです。
- 出産費用貸付制度を利用したものは、この対象となりません。
- 生産であったが間もなく死亡したときは、備考欄に「出生児は〇〇時間生存した後死亡」などと記入してください。

【必要添付書類】 ①医療機関との直接支払制度を利用した「合意文書」(写)  
②医療機関が発行した費用の内訳を記した「領収書・明細書」(写)