

常務理事	事務長	担当者
支給額	円	

出産育児一時金等内払金支払依頼書

【改訂：2022年10月】

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号・番号		出生年月日	令和 年 月 日
	記号	番号		
	生産・死産の別	生産 死産（妊娠 週）	出生児の数	単胎 多胎（ 児）
	被保険者の現住所	〒（ ） TEL（ ）		
	被保険者の職場名		職場の 電話番号	
	被扶養者が出産 した場合はその氏名		生年月日	昭和 年 月 日 平成
	「直接支払制度」を利用しました。出産育児一時金等内払金(差額分)を申請します。 年 月 日 Y K K 健康保険組合理事長 殿 被保険者氏名 (自署の場合のみ押印省略可)			

- ご記入いただいた個人情報は、出産育児一時金等内払金の振込みにのみ利用させていただきます。
- 「出産育児一時金等内払金」は「直接支払制度」を利用した出産で、出産費用が出産育児一時金の支給額を下回った場合にその差額分を早期に支給を受けたい方にお支払いします。

【振込みについて】

この依頼書は、毎月18日に締切り、その月の末日(支払日が休日の場合はその前日)にお支払いします。
経費口座へ振込みます。
支給額については、健康ポータルサイト(健康の森)の医療費通知をご確認ください。

【添付書類】

この依頼書には、医療機関等との間で「直接支払制度」を利用した際の「合意文章」(写し)と出産費用の内訳等を記載した「領収・明細書」(写し)を添付してください。

【提出先およびお問合せ先】

Y K K 健康保険組合
〒938-8601 富山県黒部市吉田200
TEL：(外線)0765-54-8650 (内線)772-3920
FAX：(外線)0765-57-0326 (内線)772-3929

受付印

Y K K 健康保険組合