

支払 決定日		,000 円 -	決 定 証 印					
		実額	円	常務理事	事務長	MGR	担当者	CPU
単 本		差額	円					

【注意点】

- ・記入事項はすべて記入してください。空欄があると書類を受領できません。
- ・記載方で不明な点などありましたら、提出前にご連絡ください。
- ・健保組合から問い合わせることがありますので、必ずつながる電話番号を記入してくだ

被扶養者 出産育児一時金 付加金 (直接支払制度利用百分)

- 【添付書類】 (1) 下記全てを満たす領収書、請求書、又は明細書のコピー
- ① 出産(分娩)費用の総額の記載がある
 - ② 医療機関が出産育児一時金の代理受領した金額の分かる記載がある
 - ③ 領収書の場合は領収印が押されていること(出産費用明細書等の場合は領収印不要)
 - ④ 産科医療補償制度加入機関印が押されていること
- ★①～④の全てを満たすには複数枚になる場合は、その全てのコピーを添付してください
- (2) 生産でない場合には、上記に加えて、胎在週数の記載がある証明書(医療機関の記載した書類)のコピー
- (3) 退職後6ヶ月以内の出産については、出産時に加入している健康保険証のコピー
※他の健康保険等から給付を受けるときは、この請求はできません

保険証	記号	1002	被保険者の氏名・押印・住所・電話番号を必ず記入してください。					9400			
	番号	234567	及び 個所名	(株)JTБ ○○支店							
被保険者氏名			被保険者 住所		TEL	03 - 3800 - 2580					
健保 美子			〒 140-0002		東京都品川区東品川5-8-102						
被保険者が 分娩したとき	資格取得	A	平成	20年	4月	1日	資格喪失 (退職日の翌日)	B	年	月	日
	任意継続 資格取得	C	年	月	日	任意継続 資格喪失	D	年	月	日	
			昭和		62年	9月	8日				
			平成		1年	10月	10日				
生産・死産の別			○生産		死産		(妊娠)				
			被保険者の銀行口座を必ず記入してください。 ゆうちょ銀行の場合も支店名(店番号)を必ず記入してください。								
※振込先の銀行は被保険者(請求者)名義のものを記入											
振込先金融機関			○○○		銀行・信金 信組・農協		支店名		○○○○		
口座種別			普通		口座番号 (銀行の場合7桁・郵貯の場合8桁)		3456789		口座名義 (カナ)		健保 美子 (ケンポ ゴンゴ)

受付日印