健康保険

被保険者 家族

出産育児一時金及び付加金

内払金支払 依頼書 差額申請書

1 2

被保険者(申請者)・事業主記入用

被	被保険 ³ 記号・1		記号	番号			生年月日 日 昭和日 平成	£	Ŧ T	月_	目	
保険者(申請	氏 :	名	フリガナ 									
者)情報	住「	所	(〒	— 都 道 府 県								
			TEL (日中の連絡先) ()			本申請書の					
 ※下記確認欄へ☑をお願いします。 確認欄 この届出については、①または②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ② 記載内容については、誤りがないか申請者本人が確認している。 												
	被保険(申請		本申請に基づく給付金に 氏名	関する受領を下記の代	代理人に委任します	•	住所「被货	令和 保険者 (申請者)	年 情報」の住所	月	日	
委任状			(₹	_)			令和	年	月	日	
欄	代理 <i>)</i> (健保口 口座		事業所所在地 事業所名称 氏名 電話番号	}	()						
受取口座	公金受取	双口座	□ マイナポ- (利用する				受取口座を利 よ上記委任状		•			
() *:	※資格喪 系付書類に ・合意文章 ・医療機 ・ 年月日、 ご記入いた	月1日以 失ついて 書の写 関 当 、 だいた	- 降のご出産より 出産については、	付加金は支 変を利用する 別の内訳が記 いた写し) 場合は、訂I	給されませ ことが明言 載された明 E箇所を二	せん。 己され <i>t</i> 月細書 <i>0</i> 重線で	≿写し) D写し(出産		:として 受付		れます。	
	±会保険労務 出代行者名詞					- 41				- 1 - 1 × +		

健康保険

被保険者 家族

出産育児一時金及び付加金

内払金支払 依頼書 差額申請書 2

申請者・医師・市区町村長記入用

被	保	険者	氏	名
TXX	不	败石	レ	10

申請	1	出産した者				1. 被保	険者	2. 家	族(被扶	養者)				
内容		1 一①家族の ^は その	易合は の方の	氏名					生年月		田和	口 平原	或 □ 令 月	3和 日
	2	出産した年月	∃	令	和	年	月	日						
	3	出産または死症	産の別			1. 生	産 2	2. 死産	3. 生	産・列	定混在			
		3 一①生産の 出生 出生	易合は 生人数		人	3 一②死		場合は 産児数	人		②一(1 合は妊娠			週
	4	山帝上北医陵	纵即空	名称										
	4	五座 した医療化	i産した医療機関等 ·		所在地									
	5	出座1.7~万				6ヶ月以内 に加入後 6			ですか。		1.	はい	2. い	ハえ
	5	一①「はい」の場合	ま、保険	者名と言	記号・	番号をご記	己入くた	ごさい 。		保隆	食者名			
		●被保険者 ➡ 現在加入している保険者について ●被扶養者 ➡ 当組合加入前に加入していた保険者について												
	The state of											予定 2. 受けた	ない	
証明問	よ医る飼							出産年月	日	î和 ———	年	月	日	
欄(いずれか)	証・明助の産・				□多胎■		児)	生産また死産の		□生産 □死産		妊娠 週	l 日)	
	場師合に	_i 上記のとる	おり相違	建ない	ことる	を証明すん	-	療施設の	の所在地					
かにご							医	療施設の	の名称					
		令和	年	月日医師・助					力産師の氏名					
人														
記入ください。)	証明の場合	小 精							筆頭者 氏名	Í				
		母の氏名							出生児氏	名				
	~-													
	1	出生年月1	=	令和	4	年	月	日						
		出生年月日						日						

【証明欄の省略について】

令和

年 月

日

・出産費用明細書の写し(出産年月日、出生児数の記載があるもの)を添付する場合は上記証明欄の省略可。 ※ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名(サイン) をご記入ください。 全国設計事務所健康保険組合 2/2