

出産育児一時金
 家族出産育児一時金
 内払金支払依頼書
 差額申請書

被 保 者 記 入 欄	保険証の記号・番号	〇〇 - 〇〇〇〇〇〇		事業所の 名 称	〇〇株式会社
	出産した被保険者の氏名 家族	健保 花子		生年月日	昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 平成
	養育する子の氏名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	タロウ (名) 太郎	養育する子の 生年月日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
	上記のとおり請求します。 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 被保険者の住所 〇〇県〇〇市△△町3-2-1 被保険者の氏名 健保 一郎				

給与振込以外の方の振込先（給与振込の場合は記入不要）

銀行名	支店名	預金種別	口座番号	口座名(カタカナ)
〇〇銀行	〇〇支店	普通・当座	0000000	ケンポ イチロウ

添付書類

- 1 直接支払制度を利用する場合は、合意文書の写
- 2 出産費用の領収・明細書の写

受 付 印	処 理 欄	常務理事	事務長	担当