

出産育児一時金等の直接支払制度を利用された方の 当組合への内払金および付加金の請求用紙の変更について

平成21年8月18日付文書では、申請に際しては、従来の被保険者・家族出産育児一時金請求書に従来のとおりご記入(医師・助産師又は市区町村長が証明するところも含む)いただくようご案内いたしました。直接支払制度を利用された方につきましては、請求用紙が変更になりましたのでお知らせいたします。

なお、直接支払制度を利用されない場合は、従来のとおり当組合指定の被保険者・家族出産育児一時金請求書をご提出ください。
(医師・助産師又は市区町村長の証明が必要です。)

	直接支払制度利用	直接支払制度を利用しない
請求書	別添の請求書	従来とおりの請求書
添付するもの	領収書・出産費用明細書(写) ※産科医療補償制度加入機関である場合はスタンプが押されたもの	左記に同じ

※被保険者(女性)期間が一年以上あり、喪失後6ヶ月以内に分娩された方については、直接支払制度を利用し内払が無い場合は請求書の提出は必要ございません。
(当組合の付加金給付は受けられないため)

お問い合わせ先

業務二課 03(3830)6614

※ 内払金									円
付加金									
合計									

被保険者 出産育児一時金内払金支払依頼書
 家族 出産育児一時金付加金請求書

(健康保険)

(直接支払制度利用者用)

◎ ◎口座名義は個人振込みの場合、②欄と同じ名義でお願いします。
 ◎ 「※」印欄は記入しないでください。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証の記号と番号	記号	② 被保険者の氏名と押印	(フリガナ)	③	
		番号	生年月日		印	
	④ 被保険者の現住所	〒 - 電話 ()				
	⑤ 被保険者の勤務する、勤務していた事業所の	名称	所在地			
	⑥ 被扶養者が出産したための請求であるときはその者の	氏名	生年月日	昭和 年 月 日	平成 年 月 日	
	被扶養者が扶養認定日以後6ヶ月以内に出産した場合は、扶養認定前に加入していた被保険者証の保険者名及び記号・番号、保険者の電話番号(6ヶ月以前の場合は省略)	保険者名(国民健康保険・社会保険・共済組合等)	電話 ()	記号・番号 .		
	⑦ 入院して出産したときはその病産院の	名称	所在地			
	⑧ 出産した年月日	平成 年 月 日	⑨ 出産児数 人	⑩ 死産児数 人	⑪ 死産のときはその旨	⑫ 妊娠経過時期 週
	⑬ 出生児の氏名	⑭ 被保険者と出生児の続柄				
	⑮ 出生児が被保険者の被扶養者であるかどうか	ある・ない	⑯ 出生児が被保険者の被扶養者でないときはその理由			
⑰ 備考						

支払振込先	振込銀行名	銀行				本・支店名	本店支店				
	預金種別	普通・当座	口座番号				口座名義(フリガナ)				

委 任 状	受領代理人 氏 名	印
	私はうえの者を代理人と定め本請求書の給付金受領に関する権限を委任します。	
	被保険者名	印

平成 年 月 日提出