

# 健康保険 出産育児一時金等内払(差額)金 支払依頼書

記 被 入 保 険 者 の 欄	① 被保険者証の 記号番号	(記号) — (番号)	②事業所名			
	被保険者 (申請者)の	③氏名	(フリガナ)	④住所	〒	—
	被扶養者が出産したとき のその氏名・生年月日	⑤氏名		⑥生年月日	昭和 平成	年 月 日

振 込 口 座	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は☑ 利用しない場合は下記の欄を記入。) <small>注)口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。</small>				
	金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	口座名義
	(フリガナ)	(フリガナ)	普通 当座 その他( )		(フリガナ)

給付金に関する受領を代理人に委任する(被保険者(申請者)名義以外の口座に振込を希望される)場合に記入してください。

受 取 代 理 人 の 欄	本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。				
	令和 年 月 日	委任者との関係 ( )			
	住所	住所			
	被保険者 (申請者) 氏名	代理人	電話 ( )	氏名	

被保険者の個人番号記載欄 (被保険者証の記号・番号を記入した場合は不要です)	個人番号																			
---	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受付年月日

- ◎注意事項
- この用紙は、出産費用が50万円(産科医療補償制度未加入機関での出産の場合は48.8万円)未満で、差額を請求する場合にのみ使用してください。  
 (令和5年3月までは、出産費用が42万円(産科医療補償制度未加入機関での出産の場合は40.8万円)未満で、差額を請求する場合にのみ使用してください。)
  - ※ 他の保険者(制度)から出産育児一時金・家族出産育児一時金を受ける(受けた)場合は、内払(差額)金は請求できません。
  - 振込希望口座が被保険者(申請者)と異なる場合は「受取代理人の欄」の記入が必要です。
  - 給付金の受け取りを代理人に委任する場合は、「受取代理人の欄」に必要事項を記入してください。

- ◎添付書類
- 医療機関等から交付される、代理契約に関する文書の写し
  - 医療機関等から交付される、出産費用の領収・明細書の写し  
 ※ 産科医療補償制度加入の医療機関等で出産の場合は、所定の印が押印されています