

(様式2)

被 保 険 者 族 出 産 育 児 一 時 金 内 払 金 ( 差 額 ) 支 払 依 頼 書

請 求 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号	-	② 事 業 所 名	
	被 保 険 者 の マイ ナンバー	※被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です。		
	被 保 険 者 ( 請 求 者 ) 氏 名 及 び 住 所	③ 氏 名 (フリガナ)	④ 住 所	〒 - 電 話 番 号 ( ) -
	⑤ 被 扶 養 者 が 出 産 の と き その 氏 名 ・ 生 年 月 日	氏 名	生 年 月 日	昭 和 平 成 令 和 年 月 日
	⑥ 出 産 し た 年 月 日	令 和 年 月 日	⑦ 他 の 制 度 か ら 出 産 育 児 一 時 金 を 受 け た か ど う か	ア 受 け た ウ 請 求 中 イ 受 け て い な い
	⑧ 生 産 ま た は 死 産 の 別	1. 生 産 2. 死 産	⑨ 生 産 児 数	名 ⑩ 死 産 児 数 ( 妊 娠 周 期 ) 名 ( 妊 娠 第 週 又 は 第 月 )
	⑩ 被 扶 養 者 の 認 定 を 受 け た 日 か ら 6 ヶ 月 以 内 に 出 産 の 場 合 は 、 以 前 加 入 し て い た 被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号 及 び 保 険 者 名	( 記 号 )	( 番 号 )	( 全 国 健 康 保 険 協 会 支 部 名 ・ 健 康 保 険 組 合 名 )
	⑪ 資 格 喪 失 後 の 出 産 の 場 合 は 、 新 た に 加 入 し た 被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号 及 び 保 険 者 名			
	⑫	<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。 <u>(利用する場合は☑ 利用しない場合は下記 の欄を記入。)</u> (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。		
	給 付 金 の 受 領 方 法	振込希望金融機関 ( 被 保 険 者 ( 請 求 者 ) 又 は 下 記 の 受 取 代 理 人 の 口 座 に 限 り ま す 。 )	* 通帳をお確かめのうえ記入してください。 銀 行 金 庫 農 協 支 店 普通 ・ 当 座 口 座 番 号 フリガナ ( ) 名 義 人 氏 名	
	代理人に委任する方 は記入してください。	この給付金の受領を 住 所 氏 名 令 和 年 月 日 に委任します。 被 保 険 者 ( 請 求 者 ) 氏 名		

兵庫県運輸業健康保険組合理事長 様

受付年月日

【提出にあたって (記入上の注意など)】

1 ⑤欄は家族が出産した場合のみ記入してください。

2 添付書類は次のとおりです。

《添付書類》

◆ 出産育児一時金等 申請・受取に係る代理契約に関する文書 (合意文書) 控の写し

◆ 分娩費内訳明細書 (領収書) の写し [産科医療補償制度の対象分娩の場合は所定印が必要]

3 出産費用が50万円 (産科医療補償制度に未加入の医療機関等での出産の場合は48.8万円) 未満の場合に、「出産育児一時金等内払金 (差額) 支払依頼書」をご提出ください。

4 同一の出産で、「出産育児一時金」と「家族出産育児一時金」等、重複して給付を受けることはできません。