

健康保険 **被保険者家族** 出産育児一時金（差額）・付加金支給申請書 ※ 直接支払制度利用

被保険者が記入するところ	被保険者証の記号番号	記号 〇〇〇〇 番号 〇〇〇〇	被保険者資格取得日	平成	27年	4月	1日	被保険者資格喪失日 (喪失後の場合)	平成	年	月	日	
	被保険者(申請者)氏名と印	フリガナ ケンボ タロウ 健保太郎 <b>健保</b>	被保険者(申請者)住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町1-1-1									
	生年月日	昭和 平成 51年 7月 31日		電話 〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇									
	事業所名及び部署	株式会社〇〇〇〇 〇〇〇部		電話(内線)		〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇 (内線) 〇〇〇							
	被扶養者の出産である場合はその者の氏名	健保 花子		生年月日	昭和 平成	50年	8月	31日	被保険者と出産した者の続柄	妻			
	出産した年月日	平成 27年 9月 30日	生産児数	1人	死産児数	人		死産の時はその妊娠経過期間	週				
	出産した医療機関等の名称・所在地	(名称) 〇〇〇産婦人科病院		(所在地) 〒 〇〇〇-〇〇〇〇		東京都〇〇区〇〇町10-1 電話 〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇							
	出産した医療機関の産科医療補償制度加入の有無	有・無 <b>有</b>											
	出生児の氏名	フリガナ ケンボ ケンタ 健保 健太	被保険者と出生児の続柄	長男		出生児が被保険者の被扶養者であるかどうか		<b>ある</b> ・ない					
	①被保険者が資格喪失後6ヶ月以内の出産で申請する場合、現在の保険証の ②被扶養者が認定後6ヶ月以内の出産で申請する場合、以前加入していた保険証の			保険者名(国民健康保険又は、健康保険組合名など)		記号		<b>該当者のみ 証明欄</b>					

支払金融機関	三井住友 <b>銀行</b> 飯田橋 <b>本店</b>	ケンボ タロウ	口座名義(被保険者名義) 健保 太郎	〇〇〇〇〇〇
	フリガナ			
	口座番号	普通・当座		

〈添付書類〉

① 医療機関等から交付される合意文書の写し

(直接支払制度にかかる代理契約を医療機関等と締結している旨および申請先となる当組合名が記載されているもの)

② 出産費用の領収・明細書の写し

(医療機関等が当組合に請求する専用請求書の内容と相違ない旨が記載されているもの、および産科医療補償制度加入機関で出産した場合は、制度加入機関での出産を証明するスタンプを押印したもの)

平成 年 月 日提出

受付日付印

楽天健康保険組合