

被保険者
家族

出産育児一時金・付加金

差額申請書
内払金支払依頼書

年 月 日

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号・番号				生 年 月 日									
	-				5 : 昭和		年		月		日			
	被保険者 (依頼者) の氏名		(フリガナ)				事業所の名称							
							事業所の所在地							
被 保 険 者 (依 頼 者) の 住 所	郵便 番号						電 話				F A X			
	(フリガナ)													

委 任 状	令和 年 月 日											
	本請求に基づく給付金の受領を事業所の被委任者へ委任します。											
	被委任者の氏名											
被保険者(依頼者) の氏名												

支払方法	支 払 金 融 機 関 の 欄	支 払 区 分	金 融 機 関 (ゆ う ち よ 銀 行 を 含 む	金融機関コード				預 金 種 別	1. 普 通 2. 当 座	銀行 金庫 信組		本店 支店 出張所
口座振込											信連 信漁連 農協 漁協	
				口座番号				口座名義				(フリガナ)

※内払金支払依頼書として提出される場合は、以下の添付書類が必要となります。

- ①医療機関から交付される直接支払制度合意文書の「写し」
- ②医療機関から交付される出産費用の領収・明細書の「写し」