

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 7 : 平成 9 : 令和	年	月	日				
	被保険者 (依頼者) の氏名		(フリガナ)				事業所の名称					
			印				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					印				
被保険者（依頼者） の氏名					印					

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				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」