

※健康保険組合記入欄

常務理事	事務長	係

出産育児一時金額	円
出産費用確定額	円
被保険者差額支給決定額	円
分 娩 日	平成 年 月 日
支 給 年 月 日	平成 年 月 日

本人 家族 出産育児一時金等内払金支払依頼書

兵庫トヨタ自動車健康保険組合理事長 殿

下記により「本人・家族 出産育児一時金差額支給分」を請求します。

※「本人」か「家族」に○を入れてください。

平成 年 月 日提出

被保険者記号・番号		フリガナ	
		被保険者氏名	㊞
被保険者の住所	〒 —		
事業所の名称			
分娩年月日及び 出生児の数	平成 年 月 日 単胎・多胎 (児)	生産・死産 の 別	生産・死産・流産 (妊娠 ヶ月)
分娩した 被扶養者の氏名		分娩した被扶養者 の 生 年 月 日	昭和 年 月 日 平成

振込金融機関名	預金種別	口座番号	受取人名
銀行	普通		(カナ)
信託銀行	支店		
信用金庫	当座		

※注 申請にあたっては、「出産育児一時金等代理申請・受取請求書」または医療機関が発行する「明細書(領収書)」の写しと医療機関との「制度利用合意文書(代理契約書)」を添付のこと。