

※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	23	5432	フリガナ	ご本人の名前 <input checked="" type="radio"/>			
被保険者の住所	ご本人の住所						
事業所の名称	ご本人の会社名						
分娩年月日及び 出生児の数	平成 23 年 6 月 25 日		生産・死産 の 別	<input checked="" type="radio"/> 生産 <input type="radio"/> 死産 <input type="radio"/> 流産 (妊娠 9 ヶ月)			
分娩した 被扶養者の氏名	奥様の名前		分娩した被扶養者 の 生 年 月 日	奥様の生年月日			

振込金融機関名		預金種別	口座番号	受取人名
<input checked="" type="radio"/> 銀行		<input checked="" type="radio"/> 普通	3456789	(カナ)
トヨタ	信託銀行 信用金庫	東 支店 当 座		ご本人の名前

※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。

女子社員が分娩した場合は、「分娩した被扶養者の氏名」及び「生年月日」は無記入。