

常務理事	事務長	係

※健康保険組合記入欄

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・令 年 月 日
支給年月日	令和 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。

				令和 1 年 5 月 25 日提出	
被保険者記号・番号	23	5432	フリガナ		
			被保険者氏名	ご本人の名称 <input checked="" type="checkbox"/>	
被保険者の住所	〒 - 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 ご本人の住所				
事業所の名称	ご本人の会社名				
分娩年月日	平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 1 年 5 月 2 日		生産・死産 の 別	<input checked="" type="checkbox"/> 生産 ・ 死産 ・ 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
トヨタ	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行	東 支店	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	3456789	(カナ)
	信託銀行 信用金庫		当座		ご本人の名称

※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。