

被保険者
家 族

出産育児一時金等
出産育児一時金等

内払金（差額）
付加金

支払依頼書
支給申請書

記入例

請求者が記入するところ	① 被保険者の 記号・番号	(記号) 1 2 3 4 (番号) 5 6 7	② 事業所名	
	被保険者の (請求者の 氏名・印 住所・郵便番号)	フリガナ (ケンポ タロウ) 健保太郎 印	④ 住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 大阪市北区〇-〇-〇 Tel 06 (XXXX) XXXX
	⑤ 被扶養者の出産であるときは 被扶養者の氏名・生年月日	氏名	健保花子	生年月日 年 月 日
	⑥ 出産年月日	平成 27 年 1 月 1 日	⑦ 生産児数	⑧ 死産児数
	⑨ 出生児の氏名	(フリガナ) ケンポ カズオ 健保一男	⑩ 第何子目の出産ですか	1 子目
	⑪ 希望するところに ○をつけて下さい	A 銀行振込 B 健保組合の窓口支払い C 代理人に委任		
	Aに○をつけた方 は記入して下さい	通帳をお確かめのうえ記入下さい。 フリガナ (〇〇) (△△△) 銀行 * 被保険者又は 請求者の口座 に限りです。 〇〇 信用金庫 △△△ 支店 店番 123 フリガナ (ケンポ タロウ) 口座番号 (普・当) 1234567 名義人氏名 健保太郎		
	Cに○をつけた方 は記入して下さい	この給付金の受領を 住所 氏名 印に委任します。 被保険者(請求者)氏名 印		
	領収書	受付年月日	左の金額を領収しました。 年 月 日 氏名 印	

【提出にあたって(記入上の注意など)】

- 被保険者(請求者)が自ら署名する場合、被保険者(請求者)の押印は省略することができます。
- ⑤欄は家族が出産した場合のみ記入してください。
- 添付書類は次のとおりですが、別途、必要書類等をお願いする場合があります。

《添付書類》

(1) 医療機関から交付される代理契約に関する文書(合意文書)の写し

(2) 出産費用の内訳が記載された領収・明細書の写し

- 出産費用が42万円(産科医療補償制度に未加入の医療機関等での出産の場合は40万4千円)未満の場合は「出産育児一時金等内払金(差額)支払依頼書」及び「出産育児一時金等付加金支給申請書」として、また、42万円(40万4千円)を超える場合は、「出産育児一時金等付加金支給申請書」としてご提出ください。
- 同一の出産で、「出産育児一時金」と「家族出産育児一時金」等、重複して給付を受けることはできません。

※お問合せは、大阪金属問屋健康保険組合 業務課までお願いします。
〒542-0081 大阪市中央区南船場1-12-27 Tel 06-6271-0651