

**記入見本**

被保険者又は被扶養者であるご家族が、妊娠4ヵ月(85日)以上で出産した場合に「(家族)出産育児一時金」が支給されます。(死産の場合も支給されます)産科医療補償制度加入医療機関等における妊娠22週以降の出産に対しては500,000円(令和5年3月31日以前の出産は420,000円)、該当しない場合は488,000円が支給されます(令和5年3月31日以前の出産は408,000円)。  
 「出産育児一時金等内払金支払依頼書」は、出産費用の支払に出産育児一時金等の直接支払制度を利用した場合に、出産費用等が出産育児一時金支給額より少なくすんだときに使用します。医療機関等から交付された領収・明細書のコピーを添付し提出します。医療機関等への出産育児一時金等支給決定時に提出されていない場合は、健康保険組合より差額申請手続を被保険者に連絡しますので、その後、申請していただいても結構です。

力不乃健康保険組百理事長 殿

提出前に内容を確認の上、確認欄にチェック後、ご提出をお願いします。

**育児一時金等内払金支払依頼書**

内払金は、20日締め、当月末支給です。  
 医療機関等より交付された出産費用の領収・明細書のコピーを添付し提出してください。

令和 4年 10月 20日

下記記載内容に誤りがないことを確認の上、出産育児一時金等内払金の支払を依頼します。

健康保険証の 記号・番号	記号	1000		事業名 の 所 称	株式会社カネカ		
	番号	7777777					
被保険者 (請求者)の	氏名	鐘化 健太郎		生 年 月 日	昭和 平成	2年 8月19日	
	住所	〒 676-0000 兵庫県高砂市...					
	電話番号	079 ( 000 ) 0000					
請求が被扶養者 に関するとき	氏名	鐘化 康子	生 年 月 日	昭和 平成	4年 3月 3日	続柄	妻
支払金融機関 (給付金の受取を代理人 に委任する場合は委任 状も記入)	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない場合は下記の欄を記入。) <small>(注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。</small>						
	金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	口座名義(カカナ)		
	○△◇銀行	◎◎支店	普通 当座	134567	(カカナ) ケンタロウ 鐘化 健太郎		
委任状	被保険者	本申請に基づく給付金に関する受領を下記代理人に委任します。					給付金の受取を代理人に委任する場合のみご記入ください。
	受取代理人 (口座名義人)	住所					
	氏名	TEL(日中連絡先)					
備考欄	被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記す(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類)						マイナンバー記載の場合は、別途確認書類のご提出が必要になりますのでご注意ください。
<input checked="" type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します(委任する場合は <input checked="" type="checkbox"/>							事業主経由で提出する場合は、口にご記入が必要です。

※確認のため、医療機関等より交付された出産費用の領収・明細書  
 ※内払金は、20日締め、当月末振込です。

被保険者の口座をご記入ください。