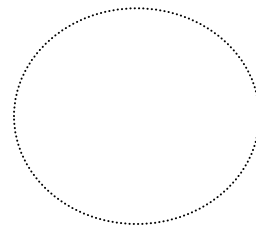


後払い専用用紙

組 合 使 用 欄	起案年月日	年	月	日	係	員	部	課	長	事務局	長	常務	理事
	直接支払制度分												
	今回	出産育児一時金											
	支給分	出産育児付加金											
		支給決定額											
		分娩年月日	年	月	日	備							
	資格関係	年	月	日	考								
	照合済	年	月	日	喪失								



健康保険 被保険者家族 出産育児一時金内払金及び同付加金請求書

平成〇〇年〇月〇日提出

被 保 險 者 の 記 入 欄	① 被保険者証の記号・番号	記号	12	番号	345	② 事業所の名称	△□信用組合						
	③ 被保険者の氏名	信組 太郎 (信組印)				④ 被保険者の住所	〒540-0026 大阪市中央区〇〇町2-3-4						
	⑤ 家族の分娩のときはその家族の氏名	氏名	信組 花子		生年月日	昭和55年5月5日	続柄	妻					
	⑥ 分娩年月日及び生産・死産別	平成〇〇年4月1日	生産	死産	⑦ 出生児の氏名	フリガナ	シンクミ ケンイチ		⑧ 請求する内容	a 出産育児一時金の内払金(差額) b 出産育児一時金付加金			

委 任 状	⑨ 私は △□信用組合 を代理人と定め、〇〇年〇月〇日請求した出産育児一時金の受領方を委任します。
	住所 大阪市中央区〇〇町2-3-4 被保険者の氏名 信組 太郎 (信組印)
	住所 大阪市北区〇〇町5-6-7 代理人の氏名 △□信用組合 理事長 〇〇 良一 (〇〇印)

添付書類について

必要ありません。

記入上の注意

1. 標題は該当するところを〇印で囲んでください。
2. ⑧の請求する内容欄については、裏面の「この用紙で請求できる給付について」をよく読み、請求する項目すべてに〇をして下さい。

この用紙で請求できる給付について

医療機関等と代理契約を結び出産育児一時金の直接支払制度を利用した場合の差額及び付加金

出産費用が出産育児一時金を上回った場合

b 付加金のみ請求

出産費用が出産育児一時金を下回った場合

b 付加金及び a 出産育児一時金の内払金(差額)請求

医療機関等と代理契約を結ばず、出産費用の全額を窓口で支払った場合は、この用紙では請求できません。