

(様式2)

被 保 険 者 族 出 産 育 児 一 時 金 内 払 金 ( 差 額 ) 支 払 依 頼 書

請 求 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証 の記号・番号	-		事業所名												
	被 保 険 者 の マ イ ナ ン バ ー	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> 被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です														
	被保険者の (請求者) 氏名・印 住 所	氏 名	(フリガナ)	住 所	〒	-										
	被扶養者が出産のと きその氏名・生年月日	氏 名		生年月日	昭和 平成	年	月 日									
	出生した年月日	平成	年	月	日	生産児数	死産児数									
出生児の氏名	(フリガナ)				人	人 (妊娠第 週又は第 月)										
給 付 金 の 受 領 方 法	振込希望金融機関  (被保険者(請求者)又は下 記の委任代理人の口座に 限ります)	* 通帳をお確かめのうえ記入してください <table border="1"> <tr> <td>銀 行</td> <td>普通・当座</td> </tr> <tr> <td>金 庫</td> <td>口座番号</td> </tr> <tr> <td>農 協</td> <td>支店</td> </tr> </table> フリガナ( ) 名義人氏名					銀 行	普通・当座	金 庫	口座番号	農 協	支店				
	銀 行	普通・当座														
金 庫	口座番号															
農 協	支店															
代理人に委任する方 は記入してください  (被保険者又は請求者印は 欄に押した印に限りま す)	この給付金の受領を 住 所 氏 名 _____ に委任します。 平成 年 月 日 被保険者(請求者)氏名															

兵庫県運輸業健康保険組合理事長 様

受付年月日

【提出にあたって(記入上の注意など)】

- 1 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。
- 2 欄は家族が出産した場合のみ記入してください。
- 3 添付書類は次のとおりです。  
添付書類  
出産育児一時金等 申請・受取に係る代理契約に関する文書(合意文書)控の写し  
分娩費内訳明細書(領収書)の写し〔産科医療補償制度の対象分娩の場合は所定印が必要〕  
出産育児一時金等不支給証明書(被扶養者の認定を受けた日から6ヵ月以内に出産し、被扶養者の認定以前は被保険者として加入していたとき)
- 4 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40.4万円)未満の場合に、「出産育児一時金等内払金(差額)支払依頼書」をご提出ください。
- 5 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。