

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金(差額)請求書  
(出産育児一時金等内払金支払依頼書)

ご確認ください



提出先：派遣会社在籍中 派遣会社の社会保険事務担当部署、任意継続期間中または退職後 当組合給付課  
 直接支払制度利用の代理受取額(領収書・明細書で確認)が42万円の場合は申請できません。  
 医療機関等から交付される「代理契約に関する文書の写し」を添付してください。  
 退院時に精算をした出産費用の「領収・明細書(出産日・出産児数・代理受取額等の記載のあるもの)の写し」を添付してください。  
 在職中に氏名変更の手続をしていない場合は婚姻受理証明等の「旧姓・新姓両方が確認できる公的書類」を添付してください。

①健康保険証 記号 7 0 0 0 番号 1 1 1 1 1		② 所属する派遣会社 けんぽスタッ 所在地 東京都港区	③ 出生年月日 昭和 平成 4 9 1 2 0 5		④ 日中連絡のとれる電話番号 03-6892-3315
⑤ 被保険者の(請求者)氏名と印 (フリガナ) ハケン タロウ 派遣 太郎		⑥ 被保険者の(請求者)住所 郵便番号 1 1 2-0 0 1 3 (フリガナ) トウキョウトブンキョウクオトワ 東京都文京区音羽2-10-2		⑦ 死産のときはその旨と妊娠経過期間 ⑧ 出生年月日 平成 2 3 1 0 2 0 ⑨ 生産児数 1 ⑩ 死産児数 0 ⑪ 該当せず (妊娠 ヶ月・ 週)	
⑫ 出生児の氏名 (フリガナ) ハケン ジロウ 派遣 次郎		⑬ 被扶養者(家族)が出生した場合 (フリガナ) ハケン ハナコ 派遣 花子 続柄 妻 出生年月日 昭和 平成 5 0 0 4 0 5		⑭ 支払金融機関の欄 ひまわり 銀行 四谷 本店 出張所 支店コード 1 2 3 農協 支店 預金種別 1: 普通 口座番号 1 2 3 1 2 3 1 口座名義人(請求者) (カタカナで記入) ハケン タロウ	
⑮ 振込先を被保険者名義以外の口座に希望する場合は、必ず下記受取代理人欄に記入・捺印のこと(同一筆跡・同印影は不可)					
本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。				委任者と代理人との関係 平成 年 月 日	
⑯ 受取代理人の欄 被保険者(請求者) 氏名 住所 〒		代理人の氏名と印 (フリガナ) 〒		代理人の住所 (フリガナ) 〒	

平成 24 年 2 月 5 日提出

- ① 生産の場合は該当せず、死産の場合は死産と記入し妊娠経過期間を記入してください。
- ② 被扶養者が出生した場合に記入してください。
- ③ 給付金の受取を代理人に委任する場合は、委任者と受取代理人それぞれの署名・捺印が必要です。