

NO.

伺年月日		年月日				常務理事		事務長	総務課長	担当者
直接支払による出産育児一時金		拾万	万	千	百	拾	円			
出産費用決定額		拾万	万	千	百	拾	円	得		
※支払・支給決定の額	(法定)差額	拾万	万	千	百	拾	円	資格	喪	年月日
	付加	拾万	万	千	百	拾	円	摘要 要 備考		年月日
	支払額計	拾万	万	千	百	拾	円			被扶養者台帳照合印
分娩日						支給方	<input type="checkbox"/> 月給与にて支給 <input type="checkbox"/> 指定口座振込			

## 直接支払制度利用 出産育児一時金等の内払金(差額・付加給付金)申請書

年月日請求

被保険者等 記号・番号	記号	番号		
出生児の関係事項	フリガナ	被保険者資格の有無		
	出産者の氏名	有・無		
	フリガナ	性別	被保険者との続柄	
	出生児の氏名 (注)死産・流産・人工妊娠中絶の場合は記載は不要です。	男・女		
	出産年月日	出産児数	死産児数	
		年月日		
	出産した病院	名称	出産費用 (病院の領収総額)	
		所在地	円	
死産のときはその旨	妊娠ヶ月	経過期間週		

上記の通り申請します。

年月日

住所〒

被保険者名

印

日本旅行健康保険組合 理事長 殿

## 【添付書類及び注意事項】

- 申請にあたっては、医療機関が発行する「明細書(領収書)」の写しを必ず添付してください。
- 出生児を組合に加入させる時は、健保ホームページを参照のうえ「被扶養者届け(異動届)」も一緒に提出してください。

## &lt;振込先指定口座&gt;

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。  
(利用する場合は利用しない場合は下記の欄を記入してください。)

銀行名		銀行		支店
		信用金庫		
口座の種別	普通・当座	口座番号		
(フリガナ) 口座名義	連絡先電話番号			

※本書に記入していただいた個人情報については、適切に取り扱い、目的外には利用しません。