

常務理事	事務長	係

※健康保険組合記入欄

出産育児一時金額	円
出産費用確定額	円
被保険者差額支給決定額	円
分娩日	平・令 年 月 日
支給年月日	令和 年 月 日

**本人
家族** 出産育児一時金等内払金支払依頼書

兵庫トヨタ自動車健康保険組合理事長 殿

下記により「本人・家族 出産育児一時金差額支給分」を請求します。

※「本人」か「家族」に○を入れてください。

				令和	年	月	日提出
被保険者記号・番号			フリガナ				
			被保険者氏名	(印)			
被保険者の住所	〒 -						
事業所の名称							
分娩年月日	平成	年	月	日	生産・死産 の別	生産・死産・流産 (妊娠 ヶ月)	
分娩した 被扶養者の氏名				分娩した被扶養者 の生年月日	昭和	年	月 日
				平成			

振込金融機関名		預金種別	口座番号	受取人名
銀行	支店	普通		(カナ)
信託銀行		当座		
信用金庫				

※注 申請にあたっては、「出産育児一時金等代理申請・受取請求書」または医療機関が発行する「明細書(領収書)」の写しと医療機関との「制度利用合意文書(代理契約書)」を添付のこと。