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	令和　　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」に〇を入れてください。

令和　　年　　月　　日提出

被保険者等記号・番号	23　　5432	フリガナ 被保険者氏名	被保険者の名前
被保険者の住所	〒　　－ 被保険者の住所		
事業所の名称	被保険者の会社名		
分娩年月日	令和 元 年 5 月 2 日	生産・死産の別	生産・死産・流産 （妊娠 9 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 平成　　年　　月　　日

振込金融機関名				預金種別	口座番号	受取人名
トヨタ	銀行 信託銀行 信用金庫 その他	北	本店 支店 支所 出張所	普通 当座	9874560	(カナ) ご本人の名前

2024.12.2

※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。

女性の被保険者が分娩した場合は、「分娩した被扶養者の氏名」及び「生年月日」は無記入。