

出産育児一時金 差額	円	支給金額	円	決議	年	月	日
家族出産育児一時金 差額	円	資格取得日	年 月 日	常務理事	事務長	担当者	
	円	資格喪失日	年 月 日				
	円	標準報酬月額		「家族出産育児一時金差額請求書」記入見本 出産育児一時金差額は2枚目をご覧ください			

直接支払制度利用

出産育児一時金
家族出産育児一時金

差額請求書

〇〇〇〇年 〇月 〇日提出

社員番号	〇〇〇〇〇〇〇		所属部署名		〇〇〇〇〇	
被保険者証記号一番号	〇〇 - 〇〇〇〇〇					
被保険者の氏名・印	健保 太郎		生年月日	〇〇年 〇月 〇日		
被保険者の住所 ※号室など詳しく記入	〒〇〇〇-〇〇〇〇 西宮市〇〇町〇〇-〇〇 (TEL〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇)					
出産日	〇〇年 〇月 〇日		生産・死産の別	生産・死産 (妊娠第 月 又は 第〇〇週)		
出生児の氏名 ※多児は全て記入	健保 一郎		出生児が被扶養者かどうか	被扶養者で ある ない		
出産した病院等	名称	△△産婦人科医院	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 西宮市△△町△△-△△		
家族が出産したとき	氏名	健保 花子	続柄	妻	生年月日	〇〇年 〇月 〇日
被保険者が資格喪失後に出産したとき……………現在加入している健康保険について記入してください。 家族が伊藤ハム米久健保に加入して6ヶ月以内に出産したとき……………以前家族が加入していた健康保険について記入してください。						
健康保険組合等の 名称およびTEL	□□□□健康保険組合 (TEL□□-□□□□-□□□□)					
被保険者証 記号一番号	□□□-□□□□		被保険者氏名	健保 花子		
振込先 (被保険者)	金融機関名	店舗名	口座種別	口座番号	名義人(フリガナ)	
	△△△△銀行	△△△△支店	普通預金	△△△△△△	ケンボ タロウ 健保 太郎	

【添付書類】

- ・医療機関から交付される直接支払制度に関する文書（合意文書）の写し
- ・出産費用の領収・明細書の写し

※「専用請求書の内容と相違ない旨」が記載されたもの。産科医療補償制度に加入する医療機関等で出産した場合は「産科医療補償制度加入機関」であることを証する所定の印が押印されたもの。

出産育児一時金 差額	円	支給金額	円	決議	年	月	日
家族出産育児一時金 差額	円	資格取得日	年 月 日	常務理事	事務長	担当者	
	円	資格喪失日	年 月 日				
	円	標準報酬月額		「出産育児一時金差額請求書」記入見本 家族出産育児一時金差額は1枚目をご覧ください			

直接支払制度利用

出産育児一時金
家族出産育児一時金

差額請求書

〇〇〇〇年 〇月 〇日提出

社員番号	〇〇〇〇〇〇〇	所属部署名	〇〇〇〇〇		
被保険者証記号一番号	〇〇 - 〇〇〇〇〇				
被保険者の氏名・印	健保 花子	生年月日	〇〇年 〇月 〇日		
被保険者の住所 ※号室など詳しく記入	〒〇〇〇-〇〇〇〇 西宮市〇〇町〇〇-〇〇 (TEL〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇)				
出産日	〇〇年 〇月 〇日	生産・死産の別	生産・死産 (妊娠第 月 又は 第〇〇週)		
出生児の氏名 ※多児は全て記入	健保 一郎	出生児が被扶養者かどうか	被扶養者で ある ない		
出産した病院等	名称 △△産婦人科医院	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 西宮市△△町△△-△△		
家族が出産したとき	氏名	続柄	生年月日 昭和 平成 年 月 日		
被保険者が資格喪失後に出産したとき……………現在加入している健康保険について記入してください。 家族が伊藤ハム米久健保に加入して6ヶ月以内に出産したとき……………以前家族が加入していた健康保険について記入してください。					
健康保険組合等の 名称およびTEL	□□□□健康保険組合 (TEL□□-□□□□-□□□□)				
被保険者証 記号一番号	□□□-□□□□	被保険者氏名	健保 太郎		
振込先 (被保険者)	金融機関名 △△△△銀行	店舗名 △△△△支店	口座種別 普通預金	口座番号 △△△△△△	名義人(フリガナ) ケンボ ハナコ 健保 花子

【添付書類】

- ・医療機関から交付される直接支払制度に関する文書（合意文書）の写し
- ・出産費用の領収・明細書の写し

※「専用請求書の内容と相違ない旨」が記載されたもの。産科医療補償制度に加入する医療機関等で出産した場合は「産科医療補償制度加入機関」であることを証する所定の印が押印されたもの。