

直接支払制度利用 (被保険者・家族) 出産育児一時金等内払金支払依頼書

九電工健康保険組合 理事長 殿

下記のとおり、出産育児一時金等内払金の支払いを依頼します。

		請求日		令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	
被保険者証の 記号・番号	記号 9	番号 99999	個人番号(12桁)	左欄に「記号・番号」を記入の場合は不要	
被保険者氏名	九工 太郎		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	
住所 電話番号	〒(815 - 0081) 福岡市南区那の川○丁目○番○号		日中に連絡可能な電話番号 (000 - 0000 - 0000)		
事業所 所属 社員番号	会社名 株式会社●●	支店・営業所・部門 ▲▲支店	社員番号 (987654)		
対象者氏名	九工 花子		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	
出産日	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	生産・死産の別 (いずれかに✓印)	<input checked="" type="checkbox"/> 生産 <input type="checkbox"/> 死産	死産のとき 妊娠経過期間 月 週	
出生児数 (いずれかに✓印)	<input checked="" type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎()	出生児の名	一郎		
出産にかかった費用 (医療機関が発行した明細書の『妊婦合計負担額』)		398,820 円			
委任状	本請求に基づく給付金の受領を		株式会社●●		に委任する。
	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	被保険者 自筆署名	九工 太郎		

※ 提出前に記入および添付書類の不備がないようにご確認ください。

【添付書類】

- 直接支払制度利用の合意文書(コピー可)
- 医療機関が発行した出産費用明細書および領収書(コピー可)
- 出生証明書または住民票(コピー可)
- 給付金(補助金)送金依頼書
退職後に請求する場合のみ必要

事業所担当者名・受付日の記入、または押印	
受付日: 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	担当者名 または 担当者日付印
社会保険労務士 確認欄	
必要に応じて、社会保険労務士 記載	

健保組合 担当

健保組合 受付印