K062-①

被保険者
家　族

出産育児一時金・付加金内払金支払依頼書

令和 3 年 4 月 1 日

① 被保険者証の記号と番号	---------○○○--------- ○○○		② 被保険者の氏名	健保　太郎		
④ 被保険者の現住所	○○-○○○　東京都目黒区○ー○ー○ 方					
⑤ 事業所の名称	○　○　事業団					
⑥ 分べんした年月日	令和　3 年 3 月 3 日		⑦出生児数	(単胎) 多胎(　児)	⑧妊娠経過期間	ヶ月 41 週
⑨ 入院して分べんしたときは、その病院・産院の	㋐ 名称	○　○　○　病院				
	㋑ 所在地	東京都目黒区○○○				
⑩ 被扶養者が分べんしたための請求であるときはその者の	㋐ 氏名	健保　花子	㋑ 生年月日	昭和 (平成) 3 年 1 月 5 日生		
⑪ 出生児の氏名	健保　一		⑫被保険者と出生児の続柄	長　男		

(注) 1. 出産費用と法定給付額との差額及び付加金を内払金として支払います。
2. 差額及び付加金は、当組合にご登録の「保険給付金等振込口座」に振込みます。
3. 添付書類
医療機関から交付される領収・明細書の写し(産科医療補償制度加入のスタンプ印が必要)

経済産業関係法人健康保険組合