

請 求 者 が 記 入 す る と こ ろ	①被保険者証の記号・番号		(記号)	(番号)	②事業所名	
	被保険者(申請者)の氏名・印住所	③氏名	(フリガナ)		④住所	郵便番号 □□□-□□□□
	⑤被扶養者が出産のとき家族氏名・生年月日		氏名		生年月日	昭和 年 月 日 平成
	⑥給付金（差額）の受領方法	受取代理人	* 代理人に委任する方は記入してください 【被保険者(申請者)印は③欄に押した印に限ります】 この給付金の受領を 住 所 _____ 氏 名 _____ ⑦ に委任します。 令和 年 月 日 被保険者(申請者)氏名 _____ ⑧			
振 込 希 望 金 融 機 関						
【被保険者(申請者)又は委任代理人の口座に限ります】 普通 ・ 当座						
フリガナ() () 店番 _____ 銀 行 支店 _____ 信用金庫 _____ フリガナ ()						
※支給金額 円 口座名義人氏名 _____						

1. 被保険者(申請者)が自ら署名する場合、被保険者(申請者)の押印は省略することができます。

2. ⑤欄は家族が出産した場合のみ記入してください。

3. 添付書類は次のとおりです。

《添付書類》

◆出産育児一時金等 申請・受取代理契約書(合意書)控の写し

◆分娩費内訳明細書(領収書)の写し〔産科医療補償制度の対象分娩の場合は所定印が必要〕

4. 出産費用が**50万円**(産科医療補償制度に未加入の医療機関等での出産の場合は48万8千円)未満の場合にご提出ください。

5. 同一の出産で、「出産育児一時金」と「家族出産育児一時金」の両方の給付を受けることはできません。

受付年月