常務理事	担当者	担当者

出産育児一時金額	￥４２０，０００　／　￥４０８，０００		
付加金額	￥　２６，０００　／　￥　５６，０００		
出産費用決定額	￥		
支給決定金額	￥		
出産年月日	令和　年　月　日		
支給年月日	令和　年　月　日		
資格取得年月日 資格喪失年月日	平・令　年　月　日 平・令　年　月　日	被扶養者 認定年月日	平成 令和　年　月　日

健康保険　出産育児一時金等内払金（差額）　支払依頼書
健康保険　出産育児一時金等付加金支給　申請書

被保険者証の記号番号	記号 番号		事業所の名称				
出産者の氏名（家族の出産である時は家族の氏名）	フリガナ		続柄		生年月日	昭和・平成　年　月　日	
出産年月日	令和　年　月　日		生産児数	人	死産児数	人	
出生児の氏名	フリガナ		性別		被保険者との続柄		
			1.男　2.女				
差額・付加金の振込先（被保険者の口座に限ります）	銀行 信用金庫		（フリガナ） 支店				
	1.普通　2.当座　3.その他	口座番号					
	（フリガナ） 名義人氏名						

上記のとおり申請します。

令和　年　月　日

〒　―

被保険者（申請者）　住所

氏名

電話　（　　）　―

兼松連合健康保険組合　理事長殿

《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）

注）　この用紙は①直接支払制度を利用して差額（内払金）及び付加金を請求する場合、また
②直接支払制度を利用して付加金のみを請求する場合にご提出ください。

※　初めてご出産をされた方（被保険者・被扶養者）に赤ちゃんとママ社より出産後1年間
育児月刊誌【赤ちゃんと!】を希望される方にお送りしています。
育児月刊誌【赤ちゃんと!】の送付を　　1．希望する　　2．希望しない　（番号に〇をつけてください。）