

被保険者 出産育児一時金付加金請求書
 家 族 出産育児一時金内払金支払依頼書

健康保険被保険者証記号・番号	—	事業所名	
被保険者氏名		被保険者生年月日	昭和 年 月 日 平成
被保険者住所	〒 —		
被扶養者の出産の時はその氏名		被扶養者生年月日	昭和 年 月 日 平成
出産年月日	平成 年 月 日	出生児の氏名	
出産した場所	医療機関等の名称		
	医療機関等の所在地	〒 —	
振込先金融機関	金融機関名	銀行・信金・農協 支店	
	口座番号	(普通・当座)	
	口座名義	(カタカナで記入)	※被保険者の口座に限る
<p>出産育児一時金付加金を申請します。 また、出産の費用が出産育児一時金等の額に達しないときは、その差額を出産育児一時金等の内払金として、支払を依頼します。</p> <p>年 月 日</p> <p>被保険者氏名 ㊞</p> <p>ポッカ健康保険組合理事長 殿</p>			

1. 出産された医療機関等から交付される、費用の内訳が記された「領収・明細書」の写しを添付。
2. 但し、出産育児一時金付加金のみを請求される場合は、医師・助産師が発行する「出生証明書」の写しの添付でも可。