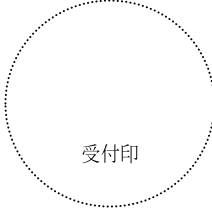


この欄は何も記入しないこと  
本件支給決定してよろしいか

常務理事	事務長		担当者	支給決定欄												
				差額	出育	産児										
出産年月日	年 月 日			付加	出育	産児			1	1	0	0	0			
資格関係	年 月 日取得 年 月 日喪失			合計金額												
扶養認定日	年 月 日 認定			備考												



健康保険 被保険者 出産育児一時金 請求書 直接支払専用  
家族 出産育児付加金

①被保険者の記号番号	記号	番号	②被保険者の氏名													
③被保険者の住所	〒 TEL															
④事業所の名称																
⑤家族（被扶養者）の分娩の請求の場合、その者の																
氏名	生年月日			平成 昭和 年 月 日	続柄											
⑥分娩年月日	年 月 日			生産児数 人	死産児数 人（妊娠第 週・妊娠 か月）											
振込先	銀行・農協 本店・支店 信用金庫 出張所 信用組合 支所			預金種目	口座番号				口座名義（フリガナ）							
				普通 当座					（フリガナ）							
委任状	私は、本請求に基づく給付金の受領を 住所 _____ 氏名 _____ に委任します。 年 月 日 被保険者氏名 _____ ㊞														支給日	

裏面の注意事項をよく読んでから記入してください。

西日本プラスチック工業健康保険組合 2024.12 改

## 記入するときの注意事項

- 記入するときは、鉛筆は使用しないでください。
- 記入もれのないように注意してください。
- 別途、必要書類等の提出をもとめる場合があります。
- 訂正したところは、それぞれに訂正印を押してください。

- ①欄 健康保険情報が確認できるもの（資格情報のお知らせ・資格確認書・マイナポータルなど）で記号番号を確認し記入してください。  
資格喪失後の被保険者出産育児一時金の請求の場合は、在職中の記号番号を記入してください。
- ②欄 被保険者の氏名を記入してください。
- ③欄 必ず郵便番号から記入してください。
- ④欄 被保険者の勤務先の事業所名を記入してください。
- ⑤欄 家族（被扶養者）が出産した場合にのみ記入してください。

振込先 被保険者名義の口座に振込を希望される場合は、委任状欄は空欄のままで結構です。

委任状 代理人名義の口座に振込を希望される場合は、委任状欄に代理人の住所・氏名を記入し、被保険者が署名・押印してください。（この欄の押印については省略することはできません。）

## 申請に必要な添付書類

- 医療機関から受取る明細書のコピー【※「専用請求書の内容と相違ない旨」・「出産年月日」の記載があるもの】
- ◎被保険者の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、請求書の余白へ記載してください。  
（マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための身分証などの添付書類が必要です。）