

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
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 信用金庫 信用組合	本店・支店 出張所 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 2023.04 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。

- ①②欄 健康保険証に記載されている記号番号と被保険者氏名を記入してください。
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。
- 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】

◎被保険者証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。）