

記入例

太陽生命健康保険組合理事長 殿

※直接支払制度を利用した場合

- ☐ 被保険者
- ☐ 被扶養者

出産育児一時金【内払金・差額】請求書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	(1)	被保険者等	記号	0000	番号	11111	(2) 事業所の 名称	太陽生命 ○○支社			
	(3)	被保険者の氏名			太陽 花子		(4)	被保険者の生年月日		昭・平10年 4 月 1 日	
	(5)	被扶養者の分娩で あるときはその氏名			該当せず		(6)	被扶養者の生年月日		昭・平 年 月 日	
	(7)	分娩年月日			令和 7 年 4 月 1 日		(8)	生産または死産の別		☒ 生産 ☐ 死産 ☐ 生産・死産混在	
	(9)	出産児数			1人	(10)	死産児数		人	(11) 死産の場合 妊娠経過期間	か月 週
	(12)	分娩した場所			医療施設等の名称		○△病院				
	医療施設等の所在地				東京都城南区城南1-2-3						
	(13)	被保険者と 出生児の続柄			☒ 子 ☐ その他()						
	(14)	出生児が被扶養者 かどうか			被扶養者で		☐ ある ☒ ない	(15)	出生児が被扶養者で ないときはその理由		夫の扶養のため
	(16)	直接支払制度			☒ 利用している ☐ 利用していない						
	(17)	振込口座			在籍者			給与口座にお振込みいたします。			
					退職者			※退職者の方は振込希望口座を記入してください。			
					金融機関名称		本・支店名		種別	口座番号	名義人(カナ)
(18)	出産された方			☒ 被保険者 ➡ 退職後6か月以内の出産ですか。 ☐ 被扶養者 ➡ 当組合に加入後6か月以内の出産ですか。			☐ はい ☒ いいえ				
(18)「はい」の場合、『健康保険の名称』と『記号・番号』をご記入ください。							健康保険の名称				
■被保険者 ➡ 現在、加入している健康保険の名称を記入 ■被扶養者 ➡ 当組合加入前に加入していた健康保険の名称を記入							記号・番号				
(19)	上記のとおり差額を請求します。 令和 7 年 6 月 26 日 被保険者の 住所 〒 000-0000 東京都東区城東1-2-3 (請求者の) フリガナ タイヨウ ハナコ 氏名 太陽 花子 TEL 03(0000)1111										

- (17) 「振込口座」欄
在籍者は給与口座へ
振込する。
退職者は記入された口座へ
振込する。
- (18) 「出産者が出産日から6か月
以内に加入している健康保険
を変更している場合」は必ず
該当の健康保険の名称、記号
番号を記入する。
- (19) 「請求署名」欄
被保険者が記入する。
ただし、分娩した被保険者死
亡の場合は、相続人が請求
できるため、別途、問い合わ
せすること。

添 付 書 類 及 び 注 意 事 項	【添付書類について】	
	☒ 直接支払制度「合意文書」の写し	
	☒ 出産日、出産人数、代理受取額、費用の内訳を記載した「領収・明細書」(退院時、医療機関等より発行される)の写し	
	【記入上の注意事項】	
	1. 標題は、被保険者が分娩したときは「被保険者」に☑を、家族が分娩したときは「家族」に☑してください。	
	2. (5)欄は、被保険者(本人)の出産育児一時金の請求であるときは、「該当せず」と記入してください。	
	3. (12)欄「分娩した場所」は、分娩した病院、診療所又は助産所などの医療施設の名称・所在地を記入してください。 (自宅分娩の場合は、その旨を記入してください。)	
	4. (13)欄は、被保険者との続柄を記入してください。	
	5. (16)欄は、直接支払制度利用の有無について、該当する方に☑をしてください。	
	6. (17)欄は、退職者のみ振込希望口座を記入して下さい。	
7. (18)欄は、資格取得・喪失後6か月以内に出産された申請であるか☑をし、「はい」の場合は健康保険の名称、記号、番号 を記入してください。		
8. (19)欄は被保険者が記入しますが、分娩した被保険者死亡の場合は相続人が請求出来ます。		

受付日付印

※振込口座を公金受取口座とする場合は本申請書とあわせてホームページ掲載の「保険給付等の公金受取口座利用届」をご提出ください。