

# 出産育児一時金等内払金支払依頼書

国会議員秘書健康保険組合理事長 殿

下記のとおり、出産育児一時金（差額・付加金）の支給を申請します。

年 月 日提出

被保険者証の 記号・番号	—		被保険者の 氏名									
被保険者の住所 及び連絡先	〒											
	(TEL )											
事業所名称	衆議院・参議院											
出産年月日	年	月	日	死亡のときは その旨								
被扶養者が 出産した場合	氏名			生 年 月 日								
				昭和 平成 年 月 日生								
出生児	氏名			被保険者と出生児の続柄								
出産した 医療機関等	名称											
	所在地	〒										
	(TEL )											
被保険者名義 振込先金融機関 コード	銀行			支店			普通預金					

- ・医療機関等が発行する領収明細書の写しを必ず添付してください。
- ・明細書に「直接支払制度利用の有無」の記載がない場合は、医療機関直接支払制度合意文書の写しを添付してください。