

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 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 年 月 日 生 平 成									
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。