

NO.

同年月日	年 月 日				常務理事	事務長	総務課長	担当者	
直接支払による 出産育児一時金	拾万	万	千	百	拾	円			
出産費用決定額	拾万	万	千	百	拾	円	得	年 月 日	
※支払・支給決定の額	(法定)差額	拾万	万	千	百	拾	円	喪	年 月 日
	付加	拾万	万	千	百	拾	円	備考	被扶養者 台帳照合印
	支払額計	拾万	万	千	百	拾	円		
分娩日					支給方	<input type="checkbox"/> 月給与にて支給 <input type="checkbox"/> 指定口座振込			

## 直接支払制度利用 出産育児一時金等の内払金(差額・付加給付金)申請書

年 月 日 請求

被保険者証の記号と番号		記号	番号			
出生児の 関係事項	フリガナ				被保険者資格の有無	
	出産者の氏名				有 ・ 無	
	フリガナ				性別	
	出生児の氏名 (注)死産・流産・人工妊娠 中絶の場合は記載は不要 です。				被保険者との続柄	
	出産年月日	年 月 日			男 ・ 女	
	出産した病院	名称				出産費用 (病院の領収総額)
		所在地				円
死産のときはその旨				妊 娠 月		
					経過期間 週	
上記の通り申請します。 年 月 日 住 所 〒 _____ _____ 被保険者名 _____ 印 _____ 日本旅行健康保険組合 理事長 殿						

### 【添付書類及び注意事項】

- 1 申請にあたっては、医療機関が発行する「明細書(領収書)」の写しを必ず添付してください。
- 2 出生児を組合に加入させる時は、健保ホームページを参照のうえ「被扶養者届け(異動届)」も一緒に提出してください。

### <振込先指定口座>

- マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。  
 (利用する場合は 利用しない場合は下記の欄を記入してください。)

銀行名	銀行	支店
	信用金庫	
口座の種別	普通・当座	口座番号
(フリガナ) 口座名義	連絡先電話番号	