

記入例:被扶養者

 被保険者
 家族 出産育児一時金内払金支払依頼書・差額請求書

西武健康保険組合理事長 殿

No.

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者等	記号	100			番号	12345-00			
	被保険者の	会社名	〇〇〇株式会社			所属	〇〇部			
		氏名	西武 太郎							
		住所	(〒〇〇〇 - 〇〇〇〇) 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇 (TEL 〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇)							
	生年月日	昭和 平成	5年10月3日			資格取得日	昭和 平成 令和	27年4月1日		
	被扶養者が 出産したときは その方の	氏名	西武 保子			続柄	妻			
		生年月日	昭和 平成	6年5月22日			被扶養者 認定日	昭和・平成 令和	元年11月7日	
	出産年月日	令和5年3月14日 (死産のとき 妊娠 ヶ月)								
	同一の出産について 他健保等からの出産育児一時金を	<input checked="" type="checkbox"/> 受給しない <input type="checkbox"/> 受給した・受給予定								
	振込金融機関	銀行名	支店名	口座種目	口座番号(右詰めで記入)			口座名義(カタカナ)		
〇〇〇 銀行 信用金庫 信用組合 農協		本店 〇〇〇〇 支店 出張所	1 普通 2 当座	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇			セイブ タロウ			
	ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号			口座名義(カタカナ)				
		1	0			1				

【添付書類】

下記の□にチェックし、一緒にご提出ください。

 『領収・明細書』(写)※専用請求書の内容と相違ない旨が記載されたもの、および産科医療補償制度に加入している医療機関で出産した場合、
加算対象分娩であることを証する印のあるもの 『直接支払制度合意文書』(写)

押印欄	事業所	印	印	印	所 属	印	印	印
-----	-----	---	---	---	--------	---	---	---

健保受付年月日

K20-202504