

記入例:被保険者

被保険者 出産育児一時金内払金支払依頼書・差額請求書
 家族

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 花子												
		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	6	9	月	13	日	資格取得日	昭和 平成 令和	28	年	4	月	1	日
	被扶養者が 出産したときは その方の	氏名				続柄									
		生年月日	昭和 平成	年	月	日	被扶養者 認定日	昭和・平成 令和	年	月	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	〇	セイブ ハナコ			
	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