

決裁 年 月 日

常務理事	事務長	担当

出産育児一時金等内払金 差額請求書

平成 年 月 日 提出

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証の 記号							被保険者の	印
	番号							氏名	
	被保険者の 住 所	〒 ー							
	事業所の名称							事業所コード	
	分娩した年月日	平成 年 月 日	生産・死産の別	生産・死産	妊娠 経過期間	ヶ月 週			
	入院して分娩した時 病院名・所在地	名 称					入院費用 の別	1. 自費 2. 健保 3. その他	
		所在地							
	被扶養者が 分娩した時	被扶養者氏名				生年月日	昭和 平成 年 月 日		
	出生児の氏名					続 柄			
	出生児は 被扶養者ですか	被扶養者で あ る ・ な い		被扶養者でない時は その理由					
出産費用 (病院の領収総額)	円								
【委任状欄】 私は、本依頼に基づく、内払い金に関する受領を _____ に委任します。 被 保 険 者 氏 名 _____ 印 _____									
健 保 組 合 記 入	資格確認	資格取得日又は 扶養認定日	昭和 平成 年 月 日	資格喪失日	平成 年 月 日				
	備 考								

直接支払い制度を利用し、且つ、出産に要した費用が出産育児一時金の上限未満の場合は、この用紙を用いて **差額を請求することができます。**

必要な添付書類: 2種類

1. 直接支払制度を利用した旨が明示された「代理契約に関する文書」の写し
2. 医療機関が発行する領収書(注)・明細書コピー

(注)領収書は「専用請求書の内容と相違ない旨」が記載されていること。

また、産科医療保障制度対象分娩の場合は、所定のスタンプ印を受けた領収書であること。