中越パルプ工業健康保険組合　御中

常務理事	事務長	係　員	係　員

出産育児一時金等内払金支払依頼書

（この依頼書は、出産育児一時金等の所定額と出産費用との差額を支払うためのものです）

出産育児一時金等内払金の支払を下記の要領にてお願いいたします。

提出日	年　月　日

被保険者等が記入するところ

被保険者証の記号・番号			生　年　月　日				被保険者の氏名	（フリガナ）
記号	—	番号	5:昭和 7:平成 9:令和	年	月	日		（自署）

事業所（工場等）名　所属	扶養する配偶者の出産であるときはその氏名・生年月日				
	出産した配偶者の氏名	5:昭和 7:平成 9:令和	年	月	日

出産した場所				出産年月日		
	医療機関等名称					
	所在地	〒　–	電話　–　–	7:平成 9:令和 年	月	日

支払先の金融機関：被保険者（請求者）名義の口座

□　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記入）
注）口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。

金融機関名	店名	預金種別	口座番号	口座名義
		普通 ・ 当座		

◎添付資料・・医療機関より発行された「領収・明細書」と「直接払い制度合意文書」を添付してください。

健保組合記入欄

出産育児一時金等内払金支払額の計算					
（家族）出産育児一時金			出産費用（健保が医療機関に支払う額）		内払金支給額
※	加入　500,000円	－	円	＝	円
	未加入　488,000円				

※出産した医療機関の産科医療補償制度への加入区分(令和5年4月1日以降)

受付欄

被保険者証の記号・番号に代えてマイナンバーで申請する場合は、備考欄へ記載してください。【※注意】マイナンバーを記載した場合は**個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要となります**。	備考欄	

〒933-8533　富山県高岡市米島282番地

中越パルプ工業健康保険組合

電話0766-26-2450　FAX0766-24-0020