届書コード		

請求及び記入上の注意

①出産育児一時金の直接支払制度を利用し、その額が出産育児育児一時金支給額を下回る場合に差額が支給されます。
②出産育児一時金は、妊娠八十五日（四ヶ月）以上の出産であれば、生産・死産・流産を問わず支給されます。
③＊の欄は、退職後六ヶ月以内で〝被保険者〟として請求する場合は現在加入している保険を、被扶養者となってから六ヶ月以内で〝家族〟として請求する場合は、以前加入していた保険について記入してください。

伺い年月日		年　月　日								
資格	資格取得日	年　月　日	該当条文	常務理事	事務長	課　長	課長代理	係　長	担当者	
	資格喪失日	年　月　日	法第101条 法第106条 法第114条							
	被扶養者認定日	年　月　日								
支給決議書	支給額									
	出生児数	直接払い支給日	出産育児一時金							
	人	年　月　日								

被保険者

健康保険　出産育児一時金請求書(差額申請用)

家族

被保険者の氏名	健保　太郎	被保険者の住所	〒 422－△△△△ 静岡市駿河区駿府1－1 TEL 054（○○○）△△△△
被保険者等記号番号	501・3001	事業所の名称	いろは信用金庫
(家族分として申請する時は)出産した人の氏名	健保　花子	(家族分として申請する時は)出産した人の生年月日	昭・平・令　2 年 4 月 30 日
出生児の氏名（フリガナ）	ケンポ　サクラ 健保　さくら	被保険者と出生児の続柄	長女
出産した日	令和 4年 3月 1日	妊娠経過期間	10 ヶ月　出生児数 1 人
出産した産院の住所・名称	住所 静岡市駿河区中田1－2 名称 静岡駿河総合病院		
下記に該当する場合は記入が必要です ＊ 退職後、被保険者分として請求する場合 ＊ 被扶養者認定後6カ月以内である場合 左記③の説明をお読みください	保険者(組合等)名称 被保険者等記号・番号 配偶者の氏名		

静岡県信用金庫健康保険組合

受付日付印

被保険者の記号番号に代えてマイナンバーにより申請をされる場合は備考欄にご記入ください。
マイナンバーを記入した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。
※記号番号を記入した場合は添付書類は不要です。

〔備考〕