

平成 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 氏 名	札幌 太郎 印		
	番号	* * * * *				
	被保険者の 住 所	〒 * * * * - * * * * 〇〇県〇〇市 * * * * * * * * * * * *				
	事業所の名称	〇〇〇〇株式会社			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	〇〇〇レディースクリニック			入院費用 の別
		所在地	〇〇県〇〇市 * * *			
	被扶養者が 分娩した時	被扶養者氏名	札幌 花子		生年月日	昭和 平成 * * 年 * * 月 * 日
	出生児の氏名	札幌 夢			続 柄	長女(第1子)
	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、内払金に関する受領を <u>〇〇〇〇株式会社</u> (事業主名) に委任します。 被 保 険 者 氏 名 札幌 太郎 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。