

【記入例】

▼この欄は記入不可	常務理事	事務長	担当者	出産育児一時金	円
				出産費用	円
				差額支給額	円
				付加金支給額	円

健康保険 被保険者  
被扶養者 出産育児一時金等 内払金(差額) 支払依頼書  
付加金支給申請書

被保険者等の 記号・番号	100	1234567	被保険者の 氏名と印	大暖 太郎	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">○</span>
被保険者の 現住所	〒 ****-**** ○○県○○市○○区○○町 **-**				
出産した者が被扶養者の 場合は、その者の	氏名		生年月日	被保険者との続柄	
	大暖 花子		**** 年 ** 月 ** 日	妻	
出産した日	**** 年 ** 月 ** 日		生産または 死産の別	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">生産</span> ・ 死産 ・ 生産死産混在 <small>※死産の場合は妊娠からの週数及び日数 満 週 ( 日)</small>	
出産した分娩機関の	名称			所在地	
	○○病院			○○県○○市○○町 **-**	
<b>ダイダシ健康保険組合脱退者は下欄を記入してください。在職者(ダイダシ・関連会社)は記入不要。</b>					
振込希望金融機関等	名称				支店
	種別	1. 普通 2. 当座 3. ( )	口座 番号	フリガナ -----	
備考	※被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は備考欄へ記載してください。 (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です。)				

【添付書類】

- ① 直接支払制度に係る合意書 (写)
- ② 分娩機関が発行する領収・明細書 (写)  
(分娩機関が産科医療補償制度加入機関の場合は、加入機関証明の押印があるもの)
- ③ 母子手帳の「出生届出済証明」ページ (写) または出生証明書 (写)

※ 出産費用が50万円(産科医療補償制度未加入の場合は48.8万円)未満の場合は、「出産育児一時金等内払金(差額)支払依頼書」及び「出産育児一時金等付加金支給申請書」として、また、50万円(48.8万円)を超える場合は、「出産育児一時金等付加金支給申請書」として、ご提出ください。