

出産育児一時金差額請求書

常務理事				係

請求金額 (A)	円
----------	---

支給額 (一児につき 50 万円) ①	円
医療機関等代理受取額 ②	円
差額支給額 ①－② (A)	円

※健保記入欄

※被保険者記入欄

被保険者証 記号・番号	—
被保険者氏名	
産婦氏名	
出生児氏名	
出生年月日	令和 年 月 日
出生場所及び分娩取扱者氏名	

※被保険者記入欄

振込先 金融機関名	銀行・農協 信用金庫	支店 支所
預 (貯) 金種目	普通 ・ 当座 ・ 貯蓄 その他 ()	口座番号
(フリガナ)		
口座名義		

日活健康保険組合理事長 殿

出産育児一時金直接支払制度を活用しましたが、医療機関等の代理受取額が出産育児一時金に満たないため、その差額を上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

※被保険者記入欄

申請及び請求者
(被保険者)

住所
氏名

電話 () —