

# 出産育児一時金等内払金支払依頼書

- ・この用紙は、直接支払制度を利用した後の差額を請求する書類です。
- ・直接支払制度を利用していない方は、「出産育児一時金請求書」をご利用下さい。

令和 年 月 日 提出

被保険者記入欄	被保険者証 記号・番号	□□ - □□□□□□		氏名			
	自宅 住所・電話	〒 - 日中連絡可能な電話 ( ) -					
	職場	部		室	係 G (内線 )		
	出産した人	(氏名)		(続柄)	(生年月日)		S・H・R 年 月 日
	出産年月日	令和 年 月 日	単胎・多胎(児)	生産・死産(妊娠 週)			
	出産施設	(名称) (所在地)					
	振込先	① トヨタ自動車東日本の従業員とご家族……給与振込第一口座 ② 役員・関連会社従業員・任意継続とご家族……健保組合への登録口座					

出産した方の記入欄	下記①②の場合は、この欄への記入が必要です。			下記届出に相違ありません 加入健保に情報提供する事に同意します			
	①被扶養者が認定年月日(保険証記載)から6ヶ月以内に出産した場合 ＜出産日半年前に加入していた健康保険について記入＞			令和 年 月 日			
	②被保険者だった方の出産で資格喪失後6ヶ月以内に出産した場合 ＜現在加入している健康保険について記入＞			出産者氏名			
	加入 健保の	名称	(勤務先会社名)				
		所在地			電話番号	-	-
		区分	被保険者・家族	区分が「家族」の時は被保険者氏名	(続柄 )		
	加入年月日	S・H・R 年 月 日	喪失年月日	S・H・R 年 月 日			
	今回の出産で上記健保より「出産育児一時金」を受けている(予定)か			受けている・受けていない			

## ※ 領収・明細書のコピー添付して下さい

- ・在胎週数22週到達日以降の出産の場合は「産科医療保障制度加入」のスタンプのあるもの
- ・「専用請求書の内容と相違ない旨」が記載されているもの
- ・領収・明細書が複数ある場合は全て(一時金との差額がわかるもの)

<産科医療保障制度加入のスタンプ>



(提出経路) 本人 → 職場 → 事業所担当部署 → 健保組合

健保	支給日	令和 年 月 日	支給額	常務理事	事務長	担当	受付
	出産日	令和 年 月 日					
	取得日	S・H・R 年 月 日	直接払充当額				
	喪失日	S・H・R 年 月 日	本人宛支給額				

トヨタ自動車東日本健康保険組合