

被保険者

家 族 出産育児一時金等内払金（差額分）・出産育児付加金支払依頼書

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	被 保 険 者 証 記 号 番 号	—	被 保 険 者 氏 名	
	被 保 険 者 住 所	〒 —		
	被 保 険 者 連 絡 先	—	—	
	事 業 所 名 称			
	分 娩 年 月 日	令和 年 月 日	死 産 の 時 は そ の 旨	(妊娠第 週)
	家族の分娩である時は その氏名、生年月日		昭 和 平 成	年 月 日生
	出生児が被扶養者かど うか	被扶養者で ある ・ ない		
	大阪府電気工事健康保険組合理事長 殿 上記のとおり請求いたします。			
	令和 年 月 日			
	被保険者の振込 先口座番号等 (郵便局不可)	振込口座	銀行・金庫 組合・農協	店・支店 出張所
口座種別		1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段		
口座番号		フリガナ 口座名義		

◎添付書類：出産費用の内訳を記した明細書の写し（出産した施設が発行したもの）

※この請求書は、出産費用に差額があった場合にその差額と、附加給付が支払われます。

産科医療保障制度加入の医療機関で出産し、出産費用が50万円を超えた場合は、附加給付のみ支払われます。

※附加給付額は、被保険者は15,000円、被扶養者は10,000円です。

大阪府電気工事健康保険組合