

出産育児一時金等

内払金依頼書 差額申請書

令和 年 月 日

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号・番号				被保険者の生年月日				備 考	
					5 :昭和					
					7 :平成					
	被保険者の氏名	(フリガナ)			出産した者の氏名	(フリガナ)				
	出産年月日	令和 年 月 日			出産した者の 生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日				
	生産・死産の別 (週)	・ 生 産	被 保 険 者 の 住 所	(フリガナ)			電 話 ()			
		・ 死 産								
	事業所所在地									
	事業所名称									

金 額 受 取 委 任 状 欄	本依頼書・申請書にもとづく金額の受領を下記の者に委任します。	
	令和 年 月 日	被保険者氏名 _____
	委任された者の 住 所	
	名 称	
	氏 名 _____	

<内払金依頼書と差額申請書との違いについて>

医療機関等への直接支払制度を利用された場合で、出産費用が一時金の額を下回り、一時金と医療機関等への代理受取額との差額が発生する場合は、医療機関等へ代理受取額の支払をするとともに、健康保険組合から被保険者あてに医療機関等へ受取代理額を支払った旨の通知書と差額を請求していただくように案内をお送りいたします。通知書を受け取られた後に提出する場合は「差額申請書」としていただき、医療機関等へ受取代理額が支払われておらず、通知書が届く前に早期に差額分の受け取りを希望される場合は「内払金支払依頼書」としてご提出ください。

※内払金依頼書として提出する場合

分娩機関等から交付された、「出産年月日」、「出生児数」、「出産に関する費用の内訳」が記載された領収・明細書及び直接支払制度の利用について合意した文書の写しを添付してください。

※差額申請書として提出する場合は、添付していただく書類はありません。

愛知県トラック事業健康保険組合