

# 出産育児一時金支給請求書

## 一金 円也

※産科医療補償制度に加入しない医療機関等において出産した場合は40万8千円  
※直接払制度を利用し、出産費用が42万円未満の場合は、その差額部分 \_\_\_\_\_ 円  
を支給します。

被保険者証記号番号	日 国 一
出 産 年 月 日	平成・令和 年 月 日
出 産 した 者 の 氏 名	
出 産 児 氏 名	

上記の金額を請求します。

令和 年 月 日

日田市長 様

住 所

世 帯 主 氏 名

電 話 (            -            )

振 込 先 金 融 機 関	金融機関名	支店名	預金種類	普通・当座
	銀行	本店	口座番号	
	農協	支店	ﾌﾞﾗﾝｸﾞ	
	信用金庫	出張所	口座名義人	
	信用組合			

○世帯主以外の口座に振込みを依頼する方は、ご記入ください。

委任状	上記により支給される金額の受領を次の者に委任します。	
	受任者 (口座名義人)	住所 氏名
	委任者 (世帯主)	氏名

産科医療補償制度に加入する医療機関等において出産した場合は、請求書又は領収書の写しを添付して下さい。  
直接払制度を利用し、出産費用が42万円未満の場合にも、請求書又は領収書の写しを添付して下さい。

(受付印)

### ※処理欄

- ①請求書又は領収書の写し 有 ・ 無
- ②産科医療補償制度加入 加入 ・ 未加入
- ③出産育児一時金支払額 42万円 ・ 40万8千円
- ④直接払制度を利用し、出産費用が42万円未満の場合  
その差額

円