

資格	得	年	月	日	常務理事	事務長	係長	係	
	喪	年	月	日					
支給決議書	標準報酬月額	千円				出産育児一時金 (内払金)	円		
	入院収容期間	令和	年	月	日から				
		令和	年	月	日まで				
	被扶養者資格	有 ・ 無							

### 出産育児一時金等内払金支払依頼書

①被保険者証の 記号・番号	-		②事業所の名称		
③被保険者の 氏名			④被保険者の 生年月日		
⑤分娩年月日	令和	年	月	日	⑥死亡のとき はその旨
⑦ 分娩した場所	医療施設等 の名称				
	医療施設等 の所在地				
⑧家族の分娩であるときはその氏名・生年月日				昭和 平成	年 月 日
⑨出生児の氏名			⑩出生児が被扶 養者かどうか	被扶養者で	ある ない
⑪出生児が被扶養者でないときはその理由					
⑫他制度から給付を受けているかどうか	受けている ・ 受けていない			受けた場合はその額	円
⑬金融機関名 (被保険者名義)	銀行 信用金庫	本店 支店	口座番号		
⑭備考					
令和 年 月 日	被保険者の住所		-		
	ふりがな				
	氏名				
岐阜県自動車販売健康保険組合理事長 殿					

添付書類

◎「出産育児一時金等の病院等への直接支払制度」の利用に関する合意文書の写し

◎出産費用の内訳を記した領収・明細書の写し