

出産育児一時金 差額・内払金支払い請求書

直接支払い利用時 差額

差額

内払金

内払金（早期支給）請求の場合、つぎの①・②を添付してください。

出産の2～3か月後

早期支給

- ①医療機関との合意文書コピー（「直接支払い制度利用」の記載があるもの）
②出産費領収書コピー（専用請求書に相違ない旨記載のもの）

被保険者証 記号・番号	—	事業所名称 所在地	
出産した方の氏名	（被保険者との続柄： ）		
出 産 日	令和 年 月 日		
出産のあった 児の数	単胎 多胎（ 児）	在胎週数	在胎 週
振込先口座 （被保険者名義のもの）	銀行・金庫 支店 農協・信組 出張所 普通 フリガナ 当座 口座番号 口座名義人		
上記のとおり請求いたします。 カルビー健康保険組合理事長様 令和 年 月 日 〒 - 住所 被保険者 氏名 ⑩ TEL — —			

被保険者以外の方が受領する場合のみ、下記委任状をご記入ください。

委 任 状	本請求の給付金に関する受療を、下記代理人に委任します。 令和 年 月 日 住所 被保険者 氏名 ⑩
	〒 - 住所 受取代理人氏名 ⑩ TEL — —