

出産育児一時金付加給付請求書

直接支払いをご利用の方

被保険者証 記号・番号	—		出産した方の氏名	
出産日	令和 年 月 日			
出産のあった 児の数	人	在胎週数	週	
振込先口座 (被保険者名義のもの)	銀行・金庫 農協・信組		支店 出張所	
	普通 当座	口座番号	フリガナ 口座名義人	
被保険者 住所氏名等	住所	〒 —		
	氏名	⑩		
	TEL	— —		

- 振込先は、被保険者ご本人の口座をご指定ください。
- 付加給付額は、1児あたり80,000円です。
お振込みは、医療機関からの直接支払い請求書の到着後（原則的に法定給付と同日のお支払い）で、ご出産の2～3か月後となります。
- 直接支払制度をご利用にならない場合、こちらの申請書は提出不要です。
(受取代理制度をご利用、または、カルビー健康保険組合に直接、出産育児一時金を請求する場合、法定給付と同日で付加給付を合算し、お支払いいたします。)