

# 記入例

## 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	健保 花子	
出産日	<p>直接支払いをご利用の方の 付加給付のお振込みは、ご出産後 2～3か月後となります。 (病院からの直接支払い請求書の到着確認後の 手続きとなるため。)</p>			
出産のあった 児の数				週
振込先口座 (被保険者名義のもの)				支店 出張所
	普通 当座	口座番号	フリガナ ケンポ タロウ 口座名義人 健保 太郎	
被保険者 住所氏名等	住所	〒 —		
	氏名	健保 太郎 ⑧		
	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。)