

被保険者
家族

① 出産育児一時金(付加金)請求書
② 出産育児一時金内払金支払依頼書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	直接支払制度 利用の有無 差額負担の有無	直接支払制度を <input type="checkbox"/> 利用した → 自己負担あり ・ 自己負担なし <input type="checkbox"/> 利用していない ※ <input checked="" type="checkbox"/> または○をつけてください		
	被保険者の 記号・番号	-	事業所の名称	
	分娩年月日	令和 年 月 日	生産・死産の別	生産・死産(妊娠 ヶ月) 週
	出産した病院 名称			
	出産した病院 住所			
	被扶養者分娩であるとき その氏名・生年月日		昭和 平成	年 月 日
	振込希望の銀行 (ゆうちょ銀行不可)	銀行	支店	普通預金
		No.	名義人	(フリガナ)
		上記の通り申請します。 SMBCファイナンスサービス健康保険組合 殿		
		被保険者の	令和 年 月 日	
住所	〒 -	TEL		
氏名				
医 師 ・ 助 産 師 が 証 明 す る と こ ろ	出産年月日	令和 年 月 日	産科医療保障制度	加入・未加入
	生産・死産の別	生産・死産(妊娠 ヶ月) 週	産科医療保障制度スタンプ印押印	
	直接支払制度	利用する <input type="checkbox"/> ・ 利用しない <input type="checkbox"/> (代理受取額 円)		
	出生児の数	単胎 ・ 児		
	備考			
	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日			
	所在地	〒		
	医師名			
	助産師名			

【「医師・助産師が証明するところ」の証明省略について】

直接支払制度の利用者で、「医師・助産師が証明するところ」の証明項目が、出産費の領収書(明細書)より確認できる場合のみ、領収書(明細書)の写しを添付することで医師または助産師の証明を省略することができます。

【添付書類】

1 直接支払制度の利用に関する合意文書【写し】

直接支払い制度の利用の有無が記載された医療機関との合意文書です。

2 出産費の領収書【写し】

「医師・助産師が証明するところ」の証明を省略しない場合も領収書(写し)の添付は必須です。