

出産育児一時金 支給申請書  
(差額支給請求書)

令和 年 月 日

高島町長 高梨 忠博 殿

世帯主氏名

申請金額 (差額支給請求額)		円	
出産育児一時金の額 A		円	
内 訳	分娩機関直接支払額 B	円	
	差額支給額 A - B	円	
住所			
被保険者証の記号番号		-	
分娩した被保険者氏名			
分娩した年月日	年 月 日	出産又は死産の別	生産・死産 ( か月)
出産児の氏名(※1)		出産児と世帯主の 続柄	
振込みを希望する口座	金融機関名		本店・支店
	預金種別	口座番号	口座名義人(フリガナ)
備考			
出産(死産)届の照合確認 <input checked="" type="checkbox"/>			

※1 死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、記載は不要です。

添付書類

- ・ 分娩機関等で発行される費用の内訳明細書
- ・ 分娩機関等と取り交わした直接支払同意書(利用しない場合も証明できる書類を添付してください)

※ 担当者確認欄	
・ 分娩機関からの請求書が到達していて、支給決定済みである(この場合は添付書類不要)	<input type="checkbox"/>
・ 産科医療補償に係る分娩である	<input type="checkbox"/>
・ 直接支払について同意されている	<input type="checkbox"/>
・ 同意書中、請求保険者名を記載する欄に〇〇市(町村)国保が記載されている(重複請求となっていないか)	<input type="checkbox"/>
・ 記載額が適正である	<input type="checkbox"/>
・ 分娩機関等からの請求額 ( ) 円	<input type="checkbox"/>