被保険者

健康保険　　出産育児一時金

家　　族

内払金支払申請書

差額申請書

健保から医療機関へ支払う前の差額請求が内払金支払申請書、支払い後の差額請求が差額申請書です。
医療機関への支払いが済んだ方には支給決定通知書を送付しています。
差額申請書の場合は医師等の証明と添付書類が不要です。

被保険者情報　申請内容

①被保険者証の	記号 □□□1	番号 □□□□	②事業所の名称	
③被保険者氏名			④出産者氏名	
⑤住所 電話番号	〒 □□□－□□□□ ☎ □□□□□□□□□□□		都道府県	
⑥出産年月日	年　月　日			
⑦出生児数	人	死産児数	人	
⑨名古屋木材健康保険組合に加入後、6か月以内に出産した方	同一の出産について、以前の健康保険組合から出産育児一時金を受けていますか □　はい/受ける予定　　□　いいえ			

医師または市町村の証明欄（いずれかに記入）

医師・助産師による証明	出生年月日	年　月　日		
	出生児数	人	死産児数	人　【日数】　日
	上記の通り相違ないことを証明する。 年　月　日	医療施設の所在地 医療施設の名称 医師・助産師の氏名		
市区町村による証明（生産のみ）	本籍		筆頭者氏名	
	母の氏名		出生年月日	年　月　日
	上記の通り相違ないことを証明する。 年　月　日	市区町村名		

給付金に関する受領を代理人に委任する場合に記入してください。

受取代理人の欄

被保険者（申請者）	本申請に基づく給付金の受領を下記の者に委任します。 氏名（自署）　　令和　年　月　日	受付印
委任された受取代理人（事業主等）	住所 氏名 被保険者（申請者）と受取代理人との関係	
窓口受領者		名古屋木材健康保険組合

※退職後等の給付を被保険者(申請者)本人口座へ希望される場合は、別途「振込先銀行口座記入用紙」の提出が必要となりますので、当健保までご連絡ください。

被保険者のマイナンバー記入欄　□□□□□□□□□□□□　被保険者証の記号番号がご不明の場合にご記入ください

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	

必要添付書類（内払金支払依頼書の場合のみ、差額申請書の場合は不要）

- □　医療機関等から交付される直接支払制度を利用しないことを証明する書類のコピー
- □　産科医療保障制度の対象分娩であることが明記された領収・明細書のコピー（対象の場合のみ）

2023/4