

ルネサス健保使用欄

支給決定額	法定	円	決裁	常務理事	事務長	主任	担当			
	付加	円								
同年月日	令和	年	月	日	資格取得日	平成	令和	年	月	日
決済年月日	令和	年	月	日	資格喪失日	令和	年	月	日	
支払年月日	令和	年	月	日	扶養認定日	平成	令和	年	月	日

ルネサス健康保険組合御中 (送付先は、下記参照)

健康保険 被保険者 出産育児一時金差額請求書  
被扶養者

提出日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

基本情報

枝番(-00)記入は不要です。

被保険者証の記号・番号(右詰め)										被保険者氏名	フリガナ	生年月日	昭和	平成	年	月	日
記号																	
事業所名										連絡先							
社名					従業員番号					内線TEL			日中の連絡先電話番号				

申請内容

対象者が被扶養者の場合はその氏名	フリガナ	続柄	生年月日	昭和	平成	年	月	日						
分娩した年月日	令和	年	月	日	出産区分	生産・死産	他健保からの給付の有無	有・無						
出生児が被保険者の被扶養者ではないときはその理由														
委任状【給付金は在籍事業所から給与支給となる為、下記へ記入ください。】														
本請求に基づく給付金に関する受領を						に委任します。								
令和						年			月			日		
被保険者の氏名														
退職者(予定者含む)は下記へ記入願います。任意継続被保険者・特例退職被保険者は登録口座へ振込ますので記入不要です。														
退職日: 令和	年	月	日	銀行					支店	普通・当座	口座NO			
				被保険者口座名義(カナ)										
必要添付書類	分娩機関で発行された出産費用明細書の写													
	分娩機関との「直接支払制度を利用する」旨の合意文書の写													

<注意事項>

この請求書は、「直接支払制度」を利用し、「出産育児一時金」より出産費用が少ない場合に差額を請求する為の専用請求書です。

<申請書の送付先>

加入区分	送付先
一般被保険者	社会保険労務士法人なんの木事務所[〒101-0063東京都千代田区神田淡路町2-29] 社内便の場合:本/日立MP(OC2)(人事)なんの木
任意継続・特例退職被保険者	ルネサス健康保険組合[〒187-8588 東京都小平市上水本町5-20-1]

ルネサス健保使用欄

出産費用	円
支給決定額	円

事業所担当者印

健保インプット

健保受付日付印