

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
-----	----	---	---	---

被保険者情報										※枝番(-00)記入は不要です。															
被保険者の記号・番号(右詰め)										フリガナ										生年 月日		昭和 平成 令和 年 月 日			
記号				番号						被保険者氏名															
社名										従業員番号										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。】																			
本請求に基く給付金に関する受領を 令和 年 月 日 に委任します。 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					①分娩機関で発行された出産費用明細書の写 ②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)(人事ソ)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
