



加入者が出産し、医療機関等で出産育児一時金の直接支払制度を利用し、出産した費用の差額を受ける場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者(申請者)情報	記号・番号	記号 (左づめ)	番号 (左づめ)	生年月日
				1. 昭和 年 月 日 2. 平成 年 月 日 3. 令和 年 月 日
	氏名 (カタカナ)			
	氏名	※申請者はお勤めされている(いた)被保険者です。 被保険者がお亡くなりになっている場合は、 相続人よりご申請ください。		
	郵便番号 (ハイフン除く)		電話番号 (左づめハイフン除く)	
住所	都 道 府 県			

振込先指定口座	振込先指定口座は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。			
	金融機関名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協	支店名	本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 営業部 本所 支所
	預金種別	1 普通預金	口座番号 (左づめ)	

ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号(7桁)をご記入ください。
ゆうちょ銀行口座番号(記号・番号)ではお振込できません。

「被保険者・医師・市区町村長記入用」は2ページ目に続きます。▶▶▶

被保険者の記号・番号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入ください。
(記入した場合は、本人確認書類等の添付が必要となります。)

社会保険労務士の 提出代行者名記入欄	
-----------------------	----------------------

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

MN確認 (被保険者)	1. 記入有 (添付あり) 2. 記入有 (添付なし) 3. 記入無 (添付あり)			
添付書類	出産 証明書 (領収書)	1. 添付 2. 不備	合意文書等	1. 添付 2. 不備
	戸籍 (法定代理)	1. 添付	口座証明	1. 添付
産科医療 補償制度	1. 該当 2. 非該当	出産費用	円	
6 2 1 1 1 2 0 1	その他	1. その他 (理由)	枚数	

受付日付印

(2024.12)

