

出産育児一時金差額請求書（直接支払制度適用）

年 月 日

野々市市長 宛

請求者（世帯主） 住 所 野々市市

氏 名

個人番号

電話番号

出産育児一時金直接支払制度を利用しましたが、出産費用が出産育児一時金の支給限度額に満たないので、その差額を次のとおり請求します。

差額請求額

円

被保険者証記号番号

被保険者氏名（出産者）

世帯主との
続柄

出産年月日

年 月 日

振 込 先

銀 行
信用金庫
労働金庫
農 協

本店
支店

種目
普通
当座

口座番号

口座名義人

(フリガナ)

委 任 状 ※振込先が世帯主名義の口座でない場合に必要です。

年 月 日

野々市市長 宛

私（世帯主）は、_____（続柄：_____）を代理人として、野々市市国民健康保険出産育児一時金差額の受領に関する権限を委任します。

世帯主 氏 名 _____

【支給決定前の請求について事務処理欄】

資格取得年月日	年 月 日	産科医療補償制度	加入 ・ 未加入
添付書類	国民健康保険 被保険者証	出産の事実が 確認できる書類	出産費用の領収 (請求)・明細書
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
出産6ヶ月前に 加入していた 健康保険	国保	社保扶養	社保本人1年未満
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			(備考)

※ 支給決定後の請求については、医療機関等が発行する出産費用の領収・明細書のみ添付が必要となります。