

健康保険

被保険者
家族

出産育児一時金等内払金支払依頼書

年 月 日 提出

被 保 険 者 記 入 欄	事業所の名称		被保険者の記号・番号				被 保 険 者 氏 名																
	住友不動産ステップ(株)		記号		番号								男・女										
					生年月日		昭・平・令		年		月			日									
	被保険者 住 所		〒 - TEL ()																				
	家族が出産したときは その者の氏名・生年月日		----- 昭・平・令 年 月 日				出 産 年 月 日		平・令		年		月		日								
							生産又は死産等の別		1：生産 2：死産(妊娠 週 日)														
	出 生 児 の 数		単胎 ・ 多胎 (児)				出 生 児 氏 名																
	被保険者の出産が <u>資格喪失後であるとき</u> 、現在の被保険者資格の種類		保 険 者 名	全国健康保険協会 () 支部 () 健康保険組合 () 市・区・町・村 国民健康保険						記 号		番 号											
保険者連絡先 TEL ()																							
家族の出産が <u>被扶養者とな ってから6ヶ月以内のとき</u> 以前の被保険者資格の種類		保 険 者 名	全国健康保険協会 () 支部 () 健康保険組合 () 市・区・町・村 国民健康保険						記 号		番 号												
									保険者連絡先 TEL ()														
被保険者への支払先に関する事項																							
在職者の方は「委任欄」に署名し、「支払金融機関」は記入しないでください（給与に加算して振り込まれます）。 資格喪失後の請求や任意継続被保険者の場合は「支払金融機関」欄に記入願います。																							
委 任 欄		本請求に基づく給付金の受領を住友不動産ステップ株式会社に委任します。 被保険者氏名																					
支 払 金 融 機 関		金融機関名		金融機関番号				店舗番号				口座番号											
		銀 行・信用金庫 信託銀行・労働金庫 農 協・信用組合										普 通											
				(フリガナ)				本店 支店 出張所		口座名義		(フリガナ)											

※この用紙は出産費用が出産育児一時金の額 50万円※1(産科医療補償制度加入対象外の場合は48.8万円※2)に満たなかった場合の差額と、付加金(一児につき5万円)を請求するものです。(出産日が2023年3月31日以前の場合…※142万円※240.8万円)

※医療機関等で交付された「代理契約に関する合意文書」のコピーと、領収書・明細書のコピーを必ず添付してください。

※支払金融機関欄を記入する場合は、必ず被保険者本人の口座名義を記入してください。

受付日付印

赤ちゃん！

ブックセットのご案内



月刊『赤ちゃん！』

AB判/52ページ

※この表紙はイメージです。

赤ちゃんの誕生から1年間、毎月1冊(計12冊)送られる『赤ちゃん！』

季節と月齢に合わせた内容で 不思議と今知りたかったことが書かれている！
と評判の育児専門誌です。家族の健康もしっかりお伝えします！

- ・「出産育児一時金請求書」又は「出産育児一時金等内払金支払依頼書」又は「出産育児一時金等支給申請書（受取代理用）」に記載された住所に送付致します。
- ・本誌を送付する目的で「株式会社赤ちゃん和妈妈社」に送付先住所情報を提供致します。
- ・購読を辞退又は中止したい場合は、健康保険組合（03-5354-8161）までご連絡ください。

お医者さんにかかるまでに

AB判/48ページ



赤ちゃんが熱を出した！けがをした！そんな時、家庭でできる処置の方法や受診の要不要がわかるポイントを症状別に掲載。いざという時に必ず役立つ1冊です。

お誕生号

AB判/52ページ



生まれてから1歳半頃まで、赤ちゃんの成長・発達のステップに応じ、その時期に必要な情報をわかりやすく集約。今、そしてこれからを見通すことができます。

14冊全部収納できる専用ファイル付き！

