事業主経由（給与厚生担当課） → JSR健康保険組合　御中

係	事務長	常務理事

直接支払制度を利用し、出産費用が出産育児一時金を下回った又は女性被保険者（本人）が出産した場合

□出産育児一時金付加金請求書　兼　差額請求書
□家族出産育児一時金差額請求書
（出産育児一時金等内払金支払依頼書）

※訂正したときは、必ず二重線で抹消のうえ訂正印を押印して下さい。

請求年月日	令和　　年　　月　　日

被保険者記入欄	被保険者等記号・番号	記号		番号		被保険者氏名				
	被保険者の生年月日	□昭和 □平成 □令和　　年　　月　　日					事業所の名称	所属テレNo.:		
	被保険者の現住所	〒　　－					電話番号			
	被扶養者の出産のときその者の	氏名		続柄			被扶養者生年月日	□昭和 □平成 □令和　　年　　月　　日		
	出産の状況	出産年月日	令和　　年　　月　　日				出生児数	人	死産・流産児数	人
		死産・流産のときはその旨を記載	妊娠　　ヶ月（　　週）で　死産　・　流産							
	出生児の氏名	（多胎出産の場合は氏名等を併記　※死産児は記入不要）					性別		続柄	（例：長男・長女等）
	振込希望口座 （被保険者名義）	金融機関名				支店名				
		□銀行　□労金 □信金　□農協				□本店　□支店 □出張所				
		金融機関コード	店番コード	種目	口座番号（右ヅメ）	口座名義（カタカナで記入）				
				□普通 □当座						

＜注意事項＞

1. 多胎出産の場合でも、1枚で請求して下さい。（出生児の氏名、性別、続柄を併記して下さい）
2. 出産後、医療機関等と交わした直接支払制度の「合意文書」の写しと費用の内訳が記載された「領収明細書」の写しを添付してください。
3. 上記2.の書類が添付できない場合は、医療機関等から健保へ請求が届いてからの支給となりますので、出産後、3ヶ月以降に支給させていただきます。
4. 書類は事業所給与厚生担当課経由ですが、任意継続被保険者の方は、健保組合へ提出して下さい。
   〒510-8552　三重県四日市市川尻町100　JSR健康保険組合　給付担当

・被保険者等記号・番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。
（マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。）

備考欄	

◎健保処理欄

出産年月日	令和　　年　　月　　日			出産費差額支給額
対象児数		喪失後	□該当	円
出産費総額				被保険者付加金
円				円

健保受付日付印

（R6.12）