

健康保険

被保険者
家族

出産育児一時金(内払金)請求書

【直接支払制度利用者差額分】

請求日 令和 年 月 日

被 保 険 者 (本 人) 記 入 欄	① 被保険者等	記号 番号		② 被保険 者氏名					
	③ 事業所名称								
	④ 被扶養家族が 出産の場合	氏 名				⑤ 続柄			
		生年月日	昭和・平成	年	月	日			
	⑥ 出産年月日	令和	年	月	日	⑦ 出生児	人	⑧ 死産児	人
	⑨ 出産した医 療機関	名 称				出生児の被保険者 (本人)に対する	⑩ 続柄		
	所在地					⑪ 扶養	ある・ない		
⑫ 委任状	L I X I L 健康保険組合 理事長 殿 上記により支給される金額の受領を、事業主から健保組合に届出のある受領代理人に 委任いたします。 令和 年 月 日 被保険者 住所 氏名 ⑩								

退職後請 求の場合 の振込先	銀行	店	口座番号						
	金庫	支店	預金種別	普通 ・ 当座					
	農協	出張所	フリガナ						
			口座名義						

【添付書類】

1. 「合意文書」のコピー
(医療機関から発行される代理契約に関する文書)
2. 「領収書・明細書」のコピー

※自署の場合は押印を省略できます。
※消せるボールペン使用不可です。

健保組合受付

LIXIL健康保険組合

被保險者
家 族

出産育児一時金(内払金)請求書

【直接支払制度利用者差額分】

請求日 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

被 保 険 者 （ 本 人 ） 記 入 欄	① 被保険者等	記号 番号	131 〇〇〇〇〇	② 被保険者氏名	健保 花子			
	③ 事業所名称	株式会社LIXIL						
	④ 被扶養家族が 出産の場合	氏名 生年月日	昭和・平成 年 月 日				⑤ 続柄	
	⑥ 出産年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	⑦ 出生児	〇 人	⑧ 死産児	〇 人		
	⑨ 出産した医 療機関	名 称	〇〇産婦人科		出生児の被保険者 (本人)に対する	⑩ 続柄	長女	
		所在地	東京都江東区大島〇-〇-〇			⑪ 扶養	ある・ <u>ない</u>	
⑫ 委任状	委任状欄は、給与振込のために必要です ですので、必ずご記入ください。 自署(名前を直接手書きで記入)の場合は、押印を省略できます。 LIXIL健康保険組合 理事長 殿 上記 委任状 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 被保険者 住所 東京都〇〇区〇〇町〇-〇-〇 氏名 健保 花子 健保 印							

退職後請求の場合の振込先	銀行	店	口座番号						
	金庫	支店	預金種別	普通・当座					
	農協	出張所	フリガナ						
			口座名義						

【添付書類】

1. 「合意文書」のコピー
(医療機関から発行される代理契約に関する文書)
2. 「領収書・明細書」のコピー

※自署の場合は押印を省略できます。

※消せるボールペン使用不可です。

健保組合受付

LIXIL健康保険組合

被保険者
家族

出産育児一時金(内払金)請求書

【直接支払制度利用者差額分】

請求日 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

被 保 険 者 (本 人) 記 入 欄	① 被保険者等	記号 番号	131 〇〇〇〇〇	② 被保険者氏名	健保 太郎			
	③ 事業所名称	株式会社LIXIL						
	④ 被扶養家族が 出産の場合	氏名	健保 花子			⑤ 続柄	妻	
		生年月日	昭和・平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日					
	⑥ 出産年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	⑦ 出生児	〇 人		⑧ 死産児	〇 人	
	⑨ 出産した医療機関	名称	〇〇産婦人科		出生児の被保険者 (本人)に対する	⑩ 続柄	長女	
	所在地	東京都江東区大島〇-〇-〇			⑪ 扶養	ある・ない		
⑫ 委任状	L I X I L 健康保険組合 理事長 殿							
	上記 委任状 係 主から健保							
	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日							
	被保険者 住所	東京都〇〇区〇〇町〇-〇-〇						
	氏名	健保 太郎					健保印	

委任状欄は、給与振込のために必要ですので、必ずご記入ください。

自署(名前を直接手書きで記入)の場合は、押印を省略できます。

退職後請求の場合 の振込先	銀行	店	口座番号	
	金庫	支店	預金種別	普通・当座
	農協	出張所	フリガナ	
			口座名義	

【添付書類】

1. 「合意文書」のコピー
(医療機関から発行される代理契約に関する文書)

2. 「領収書・明細書」のコピー

※自署の場合は押印を省略できます。

※消せるボールペン使用不可です。

健保組合受付

LIXIL健康保険組合