

コード

出産育児一時金等内払金支払依頼書

【出産費用が出産育児一時金支給額未満の場合の差額請求書】

トヨタ自動車健康保険組合理事長 殿

太枠内を記入してください

保険証の記号番号	記号		—	番号			
被保険者氏名 (従業員)							
出産日	平・令	年	月	日	単胎・多胎 (児)	生産・死産 (妊娠 週)	
自宅住所	〒						
電 話	自宅電話 ()			—			
	携帯電話 ()			—			
職 場	支社		部		室		G
	工場				課		係・組
		電話 ()			—		

振 込 先 ※	銀行 信用金庫 農 協 労働金庫		支店		委任状 トヨタ自動車健康保険組合理事長殿 私は、出産育児一時金等内払金支払申請による 給付金の受領を受任者に委任します。 年 月 日 請求者(被保険者) 住所 _____ 氏名 _____ ㊞ 受任者 住所 _____ 氏名 _____ ㊞		
	銀行番号			←番号確認できる 場合、記入			
	支店番号			預金種別 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座			
	口座番号						
	口座名義 被保険者 (従業員)名義	カタカナで記入					

※被保険者以外への口座振込は委任状を記入してください。印鑑は請求者・受任者とも異なる印鑑で捺印ください

《 注 意 事 項 》 出産から2～3ヶ月後の支給となります。
(出産育児一時金の請求データ到着後、支給審査を行います。)

《請求書提出ルート》 郵送または社内便にて、直接健保へ送付してください。

送付先・お問合せ先

トヨタ自動車健康保険組合 医療保険室 給付グループ
 【郵便】〒471-0832 愛知県豊田市丸山町6丁目22番地
 【社内便】区分:健保
 外線:(0565)28-0153 内線:(811)6-0561
 E-mail:k-iryoku@h4.dion.ne.jp

【組合処理欄】

出産日		単胎・多胎 (児)	生産・死産	続柄		支給額	
-----	--	-------------	-------	----	--	-----	--