

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済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 工場			部			室 課			G 係組		
		電話 ( )			—								

振 込 先 ※	銀行 信用金庫 農 協 労働金庫		支店		<b>委任状</b> 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	
-----	--	------------	-------	----	--	-----	--