出産育児一時金差額申請書

年　　月　　日

被保険者等が記入するところ	被保険者等 記号・番号	記号・番号が分からないときはマイナンバーを記入してください	
	―		
	被保険者等（依頼主）の氏名	（フリガナ）	生年月日
			昭和 平成 令和　　年　　月　　日
	被保険者等（依頼主）の住所	〒　　―　　（フリガナ）	
		電話　　（　　）	

受取代理人の欄	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和　　年　　月　　日 被保険者 氏　名	
	会社記入欄	代理人住所 代理人氏名

退職した方は受取口座を記入してください			
金融機関名称	銀行　農協 金庫　漁協 信組　その他（　　） 本店 支店 出張所		
預金種別	1. 普通　2. 当座	金融機関コード	※記入不要
口座番号		口座名義（フリガナ）	

※欄は記入しないでください。

◎添付書類◎

①医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書のコピー

②医療機関等から交付される直接支払制度に係る代理契約に関する文書のコピー