

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金請求書

被 保 險 者 が 記 入 す る と こ ろ	(1) 被保険者証 記号と番号	(記号) (番号)	(2) 被保険者 (請求者)の 氏名と印	(3) 印			
	(4) 被保険者 (請求者)の住所	TEL ()					
	(5) 事業所の名称	(6) 事業所の 所在地					
	家族が出産した ための請求である ときはその者の	(7) 氏名	(8) 生年月日	昭和 年 月 日生	平成		
	(9) 出産した年月日	平成 年 月 日	(10) 出産児数 人	(11) 死産児数 人	(12) 死産の時 はその旨	(13) 妊娠 経過期間	週
	出産した 医療機関等	(14) 名称	(15) 所在地				
	(16) 出生児の氏名 (多胎は連記してください)	(17) 被保険者から みた出生児の続柄		(18) 出生児が被保 険者の被扶養者で	ある・ない		
	(19) 被保険者が出産 した場合 (どちらかに○印 をつけてください)	該当する支給要件はどちらですか ア：被保険者期間中の出産 イ：資格喪失後6ヶ月以内の出産（資格喪失後 加入している保険者（協会けんぽ・健保組 合等）を下欄(21)～(24)に記入してください）		(20) 家族(被扶養者)が 出産した場合 (どちらかに○印を つけてください)	家族があなたの被扶養者になった時期 ア：出産の日より6ヶ月以上前 イ：その他（出産者があなたの被扶養者とな る前に加入していた保険者を下欄(21)～ (24)に記入してください）		
	(21) 保険者（協会けんぽ・健保組合等）	(22) (21)の連絡先	(23) 被保険者氏名	(24) 被保険者証の記号・番号			

（い ず れ か に ご 記 入 く だ さ い） 証 明 す る と こ ろ	医 師 ・ 助 産 師	出産者氏名	出産年月日	平成 年 月 日	
		出生児の数	単胎・多胎（ 児）	生産又は死産の別	生産・死産（妊娠 週）
	上記のとおり相違ないことを証明する。		平成 年 月 日		
	医療施設の所在地 医療施設の名称 医師・助産師名		印		
市 区 町 村 長 （ 生 産 の み ）	本籍	筆頭者氏名			
	母の氏名	出生児氏名	出生年月日	平成 年 月 日	
	上記のとおり相違ないことを証明する。		平成 年 月 日		
市区町村長名		印			

※ 在職中の方は、事業所への振込みとなりますので、事業所の健保口座名義人へ受取りを委任してください。

委 任 状	私は下記の者を代理人と定め、出産育児一時金の受領方を委任します。			平成 年 月 日提出
	被保険者 (請求者)	住所 氏名	〔(3)と同じ印〕 印	東日本プラスチック健康保険組合 受付日付印
	代理人	所在地 事業所名 氏名	印	

※ 下欄は、会社を退職した方のみご記入ください。

支払金融機関	銀行 金庫			本店 出張所
	預金 種別	1.普通 2.当座	口座 番号	支店 営業所
			口座 名義	

※ この用紙は、直接支払制度を利用しない場合に、被保険者が健保組合に請求する際の用紙です。

添付書類

- ① 医療機関等から交付される直接支払制度を利用していないことを証明する書類の写し
 - ② 医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書の写し
※産科医療補償制度の対象分娩である場合は、その旨を証する所定の押印のある領収・明細書の写しが必要です。
- ◎ 海外で出生した場合は、出生証明書等の原本(上記①、②の添付は必要ありません)
※証明書等が外国語で記載されている場合は、翻訳文を添付してください。翻訳文は、翻訳者が署名または捺印し、住所および電話番号を明記してください。

出産育児一時金の支給要件等

<支給を受ける条件>

被保険者または家族(被扶養者)が妊娠4ヶ月(85日)以上で出産したこと。
※早産、死産、流産、人工妊娠中絶(経済的理由によるものも含む)も支給対象として含まれます。

<支給額>

1児:42万円(多児の場合は人数×42万円)

※産科医療補償制度に未加入の医療機関等で出産した場合や、妊娠週数:22週未満で出産した場合は、1児につき40万4千円(平成26年12月出産分までは1児につき39万円)。

※産科医療補償制度とは、お産のときに何らかの理由で重度脳性まひとなった赤ちゃんとその家族をサポートする制度です。この制度に加入する医療機関等(加入率:99%以上)が、掛金(1分娩あたり1万6千円)を支払います。

<被保険者資格喪失後に出産した場合>

被保険者資格を喪失した場合でも、次の(1)・(2)ともに該当した場合は支給を受けることができます。

- (1)資格喪失日の前日(退職日等)までに被保険者期間が継続して1年(任意継続被保険者期間は除く)以上であること。
- (2)資格喪失後6か月以内に出産したこと。

※同じ出産に対して出産育児一時金の支給は1回のみです。

資格喪失後6か月以内の出産に対して支給されるため、支給をうけることができる保険者(健保組合等)が複数になる場合もありますが、重複して支給を受けることはできません。

医療機関等に支払う出産費用の負担軽減を図ることができる制度があります

【直接支払制度】

直接支払制度は、健保組合から支給される出産育児一時金を医療機関等における出産費用に充てることのできるよう、出産育児一時金を健保組合から医療機関等に対して直接支払う制度のことです。直接支払制度を利用できるかどうかは出産予定の医療機関等にご確認ください。

※出産にかかった費用が出産育児一時金の支給額を超える場合は、その超えた額を医療機関等にお支払いいただくこととなります。

※出産にかかった費用が出産育児一時金の支給額の範囲内であった場合は、出産後、その差額について健保組合に請求することができます。「出産育児一時金内払金支払請求・差額請求書」の提出が必要です)

【受取代理制度】厚生労働省に届出を行った一部の医療機関等

受取代理制度は、被保険者が受け取るべき出産育児一時金を医療機関等が被保険者に代わって受け取る制度です。ご利用にあたりましては、出産予定の医療機関等にご相談ください。

※受取代理制度の対象者は出産予定日まで2か月以内の方で、出産前に被保険者等が受取代理専用の申請書を健保組合に提出する必要があります。

- 帝王切開等で高額な保険診療が必要となる場合は、「限度額適用認定証」を被保険者証と併せて医療機関等の窓口へ提出すると、窓口での1か月の自己負担が自己負担限度額までとなります。