給付 申請書名		出産育	児一時	金請求	書				
提出締切	◇被保険者本人および被扶養者となっている家族が出産し、直接支払制度を利用しなかた場合に申請する。 ◇妊娠85日以降の出産であれば、出産・早産・流産・人工妊娠中絶を問わず対象となる。 ◇また、被保険者期間が1年以上(任意継続期間は除く)ある被保険者本人が資格喪失6ヶ月以内に出産した場合も対象となる。 ◇健保組合に25日までの到着分が翌月25日に支給予定となる(休日の場合は前営業局の場合は発展である。)					対象となる。 資格喪失後 は前営業日)			
以外の会社の方は所属の会社から25日以降に支給される)									
【記入見		-生命従業員(キャリアロー	-テーション者含ま:) 【DN	総務事務センター紹	中・【第一生命以を		D被保険者期間	による請求の場合 が 1 年以上ある 以内の出産である	
		生命健康保険組合 街	一 被保険者)	·時金請求書		③ <u>「不支給証明</u> <u>ついている</u>	書」等の添付書類か	
	家族 の3点をクリアしていること ※直接支払制度を利用している場合、この請求は不要です								
	※記り	男・番号の確認方法や書 集保険の資格情報 記号	き方は、記入見本を			プ会社名(任意継続・特 部 支社) 会社	例退職者は記入不要) 課 ○ △ 営業オフィム		
	:	被保険者氏名	第一	花子	資格取得年月日 資格喪失年月日	S(H)R × 年			
	3	分娩者氏名	第一	一 花子	生 年 月	日 平成 × 年	× 月 × 日		
	区	医	令和 × 年	· ×月 ×日	生産 または すの別(〇をつけ		掘 周 日)		
	村長の証明	た 医師・助産的 は 市区町村長	が・所在地 〒 ××: 市名 ○○県○ 名 <u>○△産婦</u>	×-××× ○市○○××3-3-: 人科医院 △△ ○○ では、母子手帳「市	析 多 7	闌のページ)の 圧産の場合は、 こもらう。 ────────────────────────────────────	この証明欄に証 ×××)××××		
	4	出生児の氏名		<u>(18、四十十級)。</u> [一 愛	<u> </u>	「証労働のベーク	<u> 1年に代用明</u>		
		(生産のみ記入) 家族が分娩した時	7.	· ×	その家族の	昭和 平成 年	月 日		
	被保険者	その者の氏名 上記のとおり請 併せて給付金の	 求いたします D受領を事業主に委	任いたします(注4)	生年月日	↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑	×月 ×日		
	入欄			<u>· </u>	市区 (1)	D × × 1-1	-Δ		
		氏 名		第一 花子					
以下の注意書きを参照し、必要書類を揃え、チェック願います (注) 1. 医療機関等から交付される出産費用の領収書・明細書の写しを添付してください 2. 医療機関等から交付される直接支払制度合意文書の写しを添付してください 3. 第一生命健康保険資格喪失後の出産の場合は、出産時に加入している健康保険の種類によって必要書類が異なります (1)配偶者の被扶養者である場合…当該健保組合の発行する「(出産育児一時金)不支給証明書」 (2)国民健康保険に加入している場合…「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」の写し ※マイナンバーカードの写しは添付不可 4. 受領委任については任意継続者・特例退職者は対象外です(ご登録の保険料振替口座に支給します)									
								窓すること	
	保険給付金 医療機関代理受 健 保 円				円				
	味組合処理 欄	常務理事事務長		常務理事事務長	担当		入力者・入力日		
							R6.12		

添付書類

- ① 医師・助産婦または市区町村長の証明欄を母子手帳で代用する場合は、 「出生届出済証明」のページの写し
- ② 領収書・明細書の写し (産科医療補償制度加入の場合は当該印押印)
- ③ 医療機関等から交付される直接支払制度合意文書の写し(以下見本参照)
- ④ 資格喪失後の出産の場合は

´ 夫の被扶養者である場合 → 当該健保組合が発行する<u>「(出**産育児一時金)**</u> **不支給証明書」**

国民健康保険に加入の場合 → <u>「資格情報のお知らせ」または「資格確認</u> 書」の写し

※マイナンバーカードの写しは添付不可

⑤ 生まれた子を被扶養者にする場合は、「被扶養者届」*別途確認書類が必要

【記入項目の説明】

番号	項目名	説明
1	標題	本人の出産の場合は、"被保険者"に、家族の出産の場合
		は"家族"に〇を付ける。
2	健康保険の資格情報	健康保険の記号番号等は、以下のいずれかで確認し記入
		する。
		1.「マイナポータル」の健康保険証の資格情報
		2.「資格情報のお知らせ」
		3.「資格確認書」(交付対象者のみ)
		被保険者氏名、所属、資格取得日、喪失している場合は資
		格喪失日(退職日の翌日等)を記入する。
		喪失している場合は、以下の要件をクリアしていること。
		ア.資格取得日から資格喪失日まで1年以上ある。
		イ. 出産の日が資格喪失日から6ヶ月以内である。
		*被保険者資格を喪失した後に「被扶養者」が出産しても、家族出
	医红 吐女妇	産育児一時金は対象にはなりません。
3	医師・助産婦	病院等で証明を受ける。
	または市区町村長の証明欄	* 母子手帳の『出生届出済証明』の写しでも代用可
4	被保険者記入欄	家族の出産の場合は、家族の氏名・生年月日・を記入。
		被保険者の署名。
⑤	必要書類チェック	領収書(写)、合意文書(写)が揃っていることを確認し
		チェックを入れる。

直接支払制度合意文書 見本

各病院等の入院予約時などに妊婦と交わす直接支払制度合意文書の例(参考)

当院では、できるだけ現金でお支払いいただかなくて済むよう、21年10月からはじまった「出 産育現一時金等の医療機関等への面接支払制度」をご利用いただくことを預測としております。 ウ 妊婦の方がご加入されている医療保険者に、当院が妊婦の方に代わって出産育 現一時金(※)を請求いたします。手機者について手数料はいただきません。

(※) 家族出産育児一時金、共済の出産費及び家族出産費を含みます。

~ 216 ~

く妊婦の方へのお願い>

- ① 入院時に保険証をご提示ください。また、入院後、保険証が変更された場合には、速やかに 変更後の保険証をご提示下さい。
- ※ 追募後半年以内の方で、現在は国民企業保険など追募所とは別の医量保険にご加入の方は、田房時の医業保険から給付を受けることもできます。その僻は、追募所に対けされている資格要夫証明書を保養証と併せ提示ください(料理は助前のお敷か先にお問い合わせください。)
- ② 妊婦健診等により、中王切隣など高額な保険診療が必要とわかった方は、加入されている医 緩保験者に「限度器通用総定証」等を申請し、お会計の際にご提示下さい。ご提示しただけ れば、一般に3 例の窓口負担が「¥80,100+かかった医療費の1%」に掲え置かれます(所 得により異なります)。入院時にお持ちでない方は、退婚時までにご入手ください。 限度額適用認定証等をお持ちにならないと請求額が高額になることもありますので、忘れず

以上説明を受け、000(保険者名)から支給される一時金について、直接支払制度を利用することに

合意します

合意しません ′

平成××年×月×日

被保険者(世帯主) 長名 第一 孔子

★直接支払制度とは・・・

出産育児一時金の額を上限として、健 保組合から医療機関等へ直接出産費 用を支払う制度です。

★合意文書とは…

医療機関等から交付される文書で、被保険者は直接支払制度を合意するかしないかを選択し、署名します。直接支払制度を利用しない場合も、交付することが定められています。