

給付申請書名	出産育児一時金請求書（受取代理用）
目的	<p>◇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出来ない医療機関等で医療機関等を受取代理人として事前に申請し、医療機関等が被保険者になって出産育児一時金を受取る場合に申請する。</p> <p>◇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（母体保護法に基づく場合）を問わず対象となる。</p> <p>◇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、資格喪失後6ヶ月以内に出産した場合も対象となる。</p>
提出締切	◇ 出産予定日まで。なお、請求受付は予定日の2ヶ月前から。

【記入見本】

【第一生命従業員（キャリアローテーション者含む）】DN総務事務センター経由・【第一生命以外】第一生命健康保険組合 御中

① **被保険者** **家族** **出産育児一時金請求書（受取代理用）**

資格喪失後の出産による請求の場合
 ①被保険者期間が1年以上ある
 ②喪失後6ヶ月以内の出産である
 ③「**不支給証明書**」等の添付書類が**ついている**
 の3点をクリアしていること。

② 被保険者証	記号 2 × × × × 番号 1 0 × × × × × ×	所属またはグループ会社名（任意継続・特例退職者は記入不要） ○ × 支社 課 △ 営業オフィス
被保険者氏名	第一 花子	
	資格取得年月日	S・H・R × × 年 × 月 × 日
	資格喪失年月日	H・R 年 月 日

③ 被保険者記入欄	出産予定者	第一 花子	生年月日	昭和 平・令 × × 年 × × 月 × × 日	被保険者との続柄	本人
	出産予定日	令和 × × 年 × × 月 × × 日	出産児の予定数	単胎（ ） 多胎（ ） 児		
	該当する支給要件に○をつける	1. 当組合加入中の出産予定 2. 資格喪失後6ヶ月以内の出産予定 → ※(注3)参照				
	上記のとおり申請いたします 併せて給付金の受領を事業主に委任いたします(注4)					
	被保険者 住所	〒 × × × - × × × ×	令和 × × 年 × 月 × 日			
	氏名	第一 花子 印				

上記のとおり 甲（被保険者）は、下記 乙（医療機関）を代理人と定め、次の権限を委任し、**医療機関等が記入する**
 出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度は利用しません。
 甲が請求する出産育児一時金等のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額の受領

④ 受取代理人欄	甲（被保険者）から上記の権限を受任いたします 令和 × × 年 × 月 × 日
	乙（代理人） 医療機関の名称・所在地 ○ ○ 県 ○ ○ 市 ○ ○ × × 2-3-× 印 電話 × × (× × × ×) × × × × 医師・助産師名 ○ △ 産婦人科医院 △ △ ○ ○
	金融機関 コード 1 2 3 4 支店コード 5 6 7 種別 どちらかに○ × × 銀行 普通 口座番号 1 2 3 4 5 6 7 口座名義 信託 支店 当座 マルサンカクサンフジソカイイン 信託 ○ △ 産婦人科医院

- (注) 1. 出産者氏名・出産予定日を記載した証明書（診断書・母子手帳のコピー等）を添付してください
 2. 出産に係る医療機関からの請求が1児につき42万円未満*の場合は、差額を被保険者にお支払いしますので被保険者記入欄に記名・押印してください
 *産科医療補償制度対象分娩でない場合は40.8万円
 3. 第一生命健康保険資格喪失後の出産の場合は、申請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…被保険者証のコピー
 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
 (健保組合ご登録の保険料振替口座に支給します)
 5. 給付を受ける権利は、出産日の翌日から2年で時効となります

健保組合処理欄	医療機関等				被保険者			資格確認	報告通知	出産年月日	請求書到着日
	円				円						
	常務理事	事務長	担当	検査	常務理事	事務長	担当	入力者・入力日			

添付書類	<p>① 出産者氏名・出産予定日を記載した証明書または、母子手帳の氏名と出産予定日が記載してあるページのコピー</p> <p>② 資格喪失後の出産の場合は</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 夫の被扶養者である場合 → 当該健保組合が発行する 「(出産育児一時金)不支給証明書」 ・ 国民健康保険に加入の場合 → 国民健康保険証のコピー <p>③ 生まれた子を被扶養者にする場合は、「被扶養者届」→ 出産後 * 別途確認書類が必要</p>
------	--

【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○を付ける。
②	被保険者証の記号番号等	健康保険証の記号番号、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、家族出産育児一時金は対象にはなりません。
③	被保険者記入欄	本人が記入・押印する。
④	受取代理人欄	医療機関等が記入する。 受取代理人として 住所・名称・電話番号・押印 及び振込口座金融機関名・番号・口座名義

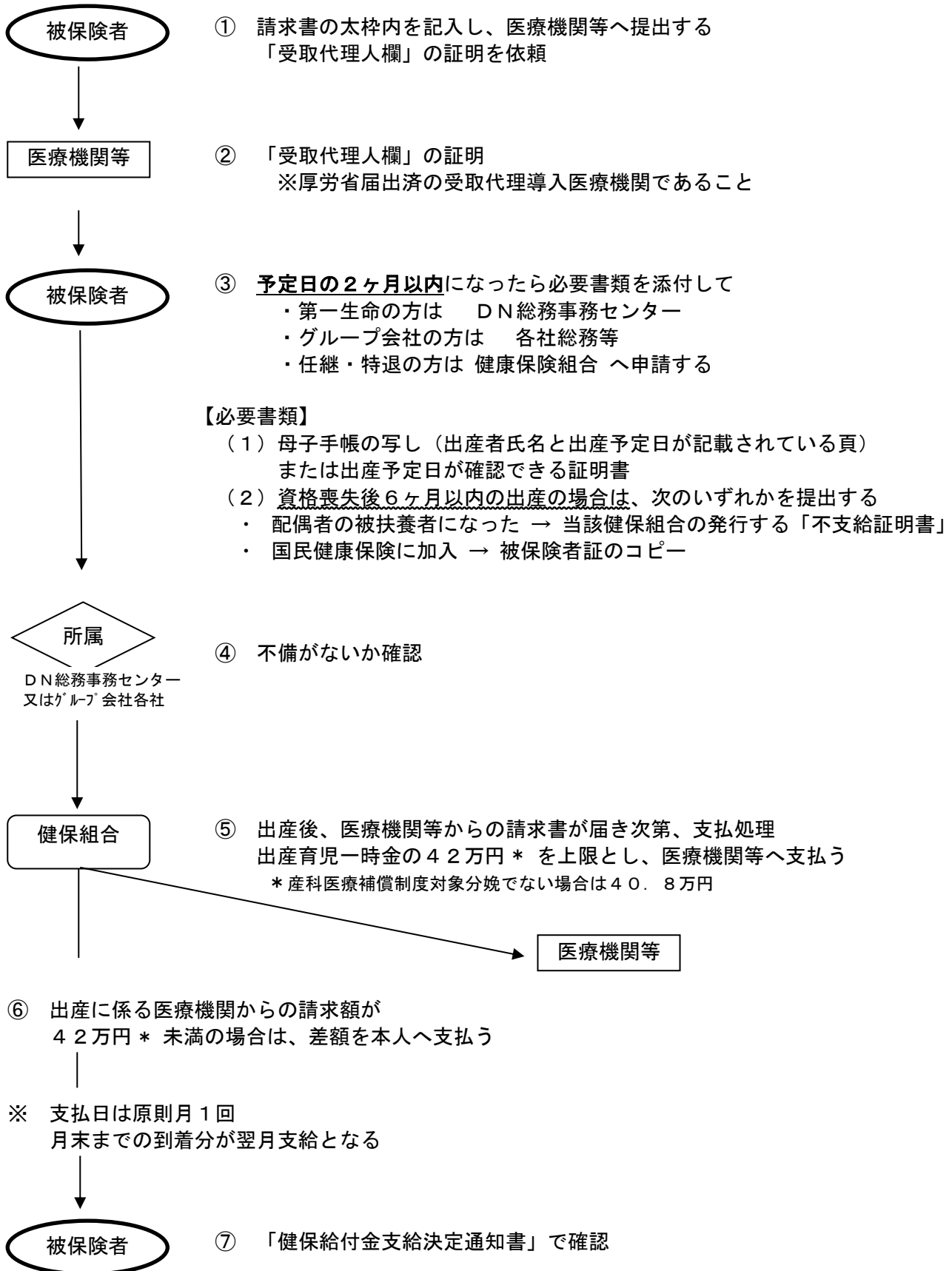
Q & A

Q 1. 出産費用が42万円を下回った場合、差額はようになりますか？

A 1. 出産後、受取代理人（医療機関）からの請求によりその事実を確認した後、被保険者の方へ、差額の支給処理を行います。支給日は確認した時点の月末締め翌月25日（休日の際は翌営業日）払いです。

出産育児一時金の受取代理申請をする方へ

～申請から支払いまでの流れ～



(注意事項)

- ◆ 受取代理制度の適用を厚生労働省へ届出した医療機関等に限られます。直接支払制度を適用している医療機関等の場合は、直接支払制度をご利用願います。
- ◆ 出産予定日まで**2ヶ月以内**の方が、出産予定の医療機関等で受取代理の同意を得ることが条件となります。海外で出産される方は事前申請の対象になりません。
- ◆ 母子手帳の写し（出産者氏名・出産予定日が記載されている頁）又は、出産予定日がわかる証明書を添付してください。
- ◆ 資格喪失後、6ヶ月以内の出産については、申請時に加入している健康保険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「不支給証明書」
 - （2）国民健康保険に加入している場合・・・被保険者証のコピー
- ◆ 請求書提出後、請求書で定めた受取代理人である医療機関以外で出産することになった場合は、速やかにご連絡ください。

R4.1 改訂