

| | |
|--------|---|
| 給付申請書名 | 出産育児一時金請求書 |
| 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しなかった場合に申請する。</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 | ◇健保組合に月末までの到着分が翌月25日に支給される。（第一生命従業員は給与計上。任意継続・特例退職者は保険料振替口座に送金） 第一生命以外の会社の従業員は翌月25日以降に、所属の会社から支給される。 |

【記入見本】

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

【第一生命従業員（キョウロウテータン者含む）】DN総務事務センター経由・【第一生命以外グループ】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

※直接支払制度を利用している場合、この請求は不要です

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 | 支社 | 支社 |
| 被保険者氏名 | 第一 花子 | | | | 資格取得年月日 | 令和 × 年 × 月 × 日 | 資格喪失年月日 | 令和 × 年 × 月 × 日 |

③

| | | | | |
|-----------|---------------|----------------|------------------|----------------------|
| 市区町村長の証明欄 | 分娩者氏名 | 第一 花子 | 生年月日 | 令和 × 年 × 月 × 日 |
| | 分娩した年月日 | 令和 × 年 × 月 × 日 | 生産または死産の別(○をつける) | ① 生産 ② 死産(妊娠 週 日) |
| | 上記のとおり相違ありません | | | |

医療機関の名称・所在地 〒 × × × - × × × ×
 医師・助産師名 ○ ○ 産婦人科医 院 △ △ ○ ○
 市区町村長名

※生産の場合、上記証明については、母子手帳「市区町村出生届出済」

④

| | | | | |
|---------|--|---|----------------|----------------|
| 被保険者記入欄 | 出生児の氏名(産後のみ記入) | 第一 愛 | その家族の生年月日 | 令和 × 年 × 月 × 日 |
| | 家族が分娩した時その者の氏名 | | 令和 × 年 × 月 × 日 | |
| | 上記のとおり請求いたします 併せて給付金の受領を事業主に委任いたします(注4) | | | |
| | 住所 | 〒 × × × - × × × × ○ ○ 市 区 ○ ○ × × 1 - 1 - △ | | |

氏名 第一 花子

⑤ ●必要書類チェック●

① 領収書チェック
 ② 合算文書チェック

(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算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) 産後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(ご登録の保険料振替口座に支給)

母子手帳（市区町村出生届出済証明欄のページ）のコピーで代用可
 死産の場合は、この証明欄に証明してもらう。

必要書類が揃っているか確認すること

| | | | | | | | | |
|---------|-------|-----|----|----|-----------|-----|----|----|
| 健保組合受領欄 | 保険給付金 | | | | 医療機関代理受取額 | | | |
| | 円 | | | | 円 | | | |
| | 業務部長 | 事務長 | 担当 | 検査 | 業務部長 | 事務長 | 担当 | 支払 |

入力者・入力日

| | |
|------|--|
| 添付書類 | <p>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」のページのコピー</p> <p>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）</p> <p>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）</p> <p>④ 資格喪失後の出産の場合は</p> <p style="margin-left: 20px;">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」</p> <p style="margin-left: 20px;">国民健康保険に加入の場合 → 国民健康保険証のコピー</p> <p>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</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 | 医師・助産婦 または市区町村長の証明欄 | 病院等で証明を受ける。 *母子手帳の『出生届出済証明』のコピーでも代用可 |
| 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くのではなくて済むよう、21年10月からじまった「出産育児一時金の医療機関等への直接支払制度」をご利用いただくことを原則としております。
○ 妊婦の方がご加入されている国民健康保険に、当院が妊婦の方に代わって出産育児一時金（※）を請求いたします。手続き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まず。

～ 省略 ～

<妊婦の方へのおお願い>


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。
※ 退職後半年以内の方で、既述の国民健康保険等とは別の国民健康保険にご加入の方は、在籍時の国民健康保険から給付を受けることもできます。その際は、退職時に交付されている資格喪失証明書を保険証と併せて提示ください（詳細は以前のお知らせにお問い合わせください。）

② 妊婦健診等により、帝王切開など高額な保険診療が必要とわかった方は、加入されている国民健康保険者に「限度額適用認定証」等をお申請し、お会計の際にご提示下さい。ご提示いただければ、一般に3割の窓口負担が「¥80,100+かかった医療費の1%」に控えられます（所得により異なります）。入院時にお持ちでない方は、退院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、忘れずにお持ち下さい。

以上説明を受け、○○○（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） 氏名 第一 花子 

- ★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・押印します。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。