

出産育児一時金支給申請書の記入例

◎申請方法について、該当する番号を○で囲んでください。

全国土建業国民健康保険組合 出産育児一時金支給申請書				提出区分	① 申請者から直接 ② 事業所を経由
○ 組合員（申請者）に関する項目					
組合員	被保険者証記号・番号	71-1505	24	氏名	後藤 行雄
	住所	〒140-9000 東京都 杉並区 方南町 2-3			
	電話番号	(03) 4321 - 4321	① 自宅 ・ 2 携帯 ・ 3 その他 ()		
申請年月日	令和 △△ 年 △△ 月 △△ 日	事業所名	八重洲建設株式会社		
申請者区分	① 組合員 次の「申請者」欄は記入不要です。 ② 組合員の遺族の方（組合員が死亡された場合であって、組合員の遺族の方が申請される場合） 次の「申請者」欄を記入のうえ、遺族である旨の証明（戸籍謄本の写等）を添付してください。ただし、申請される遺族の方が、組合員が死亡された当時において、その世帯に属する被保険者であった場合は添付不要です。				
申請者	氏名				
	住所	〒 -			
	電話番号	() -	1 自宅 ・ 2 携帯 ・ 3 その他 ()		

◎組合員が申請される場合は「1」を、組合員が死亡された場合であって遺族の方が申請される場合は「2」を○で囲んでください。

◎組合員(または遺族である申請者)にご記入いただく項目です。被保険者証等をご確認のうえ記入してください。

◎上の「申請者区分」で「2」を選択された場合(組合員の遺族の方が申請される場合)のみ記入してください。

○ 申請内容に関する項目					
出産者氏名	後藤 保子		出産者の生年月日	⑤ 昭 7 平 △△ 年 △△ 月 △△ 日	◎ 出産した被保険者氏名、その他申請内容をご記入いただく項目です。
最終稼働年月日	令和 年 月 日	第二種組合員の資格喪失後に出産した場合	出産年月日	令和△△ 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 か月 週)	
直接支払制度の利用の有無	① 出産育児一時金の医療機関への直接支払制度を利用し、差額を請求する。 ② 医療機関への直接支払制度を利用していない。 直接支払制度を利用しない旨合意した文書の写を添付してください。				
出産費負担の有無	有 (円) ・ 無	出産した分娩機関名称	厚生中央病院		

◎受領方法について、組合員ご本人の口座へ振込送金を希望される場合は「1」を、事業主等の代理人への受領委任(代理人を通じての受領)を希望される場合は「2」を○で囲んでください。

◎「1」を○で囲んでください。

◎上の「受領方法」で「2」を選択された場合(代理人への受領委任を希望される場合)のみ記入してください。

○ 受領方法、振込先等					
この申請書に基づく保険給付金に関する受領方法については次のとおりとします。					
受領方法	① 私の下記口座に振込み願います。(直接組合から受領します。) ② 次の代理人に受領を委任します。 次の「代理人」欄に代理人氏名、住所等を記入してください。なお、事業主に受領委任される場合、「振込先」欄は記入不要です。				
代理人	令和 年 月 日	組合員 氏名 (申請者)	住所	〒 -	
氏名	事業主に受領委任される場合、事業所名称、事業主氏名のみ記入してください。		住所	() -	
申請者との関係	②		電話番号	() -	
振込先	金融機関名称	支店名称	コード		
	D K H 銀行	青山支店	1 0 0		
	預金種目	口座番号	口座名義(フリガナ)		
	① 普通 (総合を含む) ・ 2 当座	0 0 0 1 2 3 4	(ゴトウ ユキオ) 後藤 行雄		

◎「2」の場合は組合員(または遺族である申請者)が記入年月日、住所、氏名を記入してください。

◎振込先を記入してください。(事業主への受領委任を希望される場合は記入不要です。)記入誤りがあった場合は振込送金ができませんので、できる限り通帳の写しを添付してください。(その場合、この欄は記入不要です。)

◎事業主への受領委任を希望される場合、
① 「受領方法」欄の「2」を○で囲み、住所、氏名等を記入してください。
② 代理人の「氏名」欄に事業所名称と、事業主氏名を記入してください。
この場合、「申請者との関係」以下の項目と「振込先」欄の各項目は記入不要です。

◎ 添付書類について

- 1 出産育児一時金の医療機関への直接支払制度を利用し、差額を請求する場合(直接支払制度については、別紙の表をご覧ください)。
 - ・ 領収・明細書(医療機関等から交付される出産費用の内訳が記載されたもの。)の写しを添付して提出してください。(出生の事実を証する証明又は書類の添付は必要ありません。)

組合員から、直接支払制度の利用に係る「保険給付決定支払通知書」を受けて請求される場合、領収・明細書の写しは不要です。

- 2 次のいずれかに該当する場合は、別紙「資格取得前又は資格喪失後の保険の関係」を記入してください。

ア 組合員又は組合員の世帯に属する被保険者が被保険者資格取得後6か月以内に出産された場合

イ 組合員であった者が被保険者資格喪失後6か月以内に出産された場合

ウ 組合員の世帯に属する被保険者であった者が当該組合員の組合員資格喪失後1か月以内に出産された場合

出産育児一時金支給申請書の記入例（別紙）

◎この欄は、次のいずれかに該当する場合のみ記入してください。

- ア 組合員又は組合員の世帯に属する被保険者が被保険者資格取得後6か月以内に産まれた場合
- イ 組合員であった者が被保険者資格喪失後6か月以内に産まれた場合
- ウ 組合員の世帯に属する被保険者であった者が当該組合員の組合員資格喪失後1か月以内に産まれた場合

○ 資格取得前又は資格喪失後の保険の関係

資格取得前・喪失後の別	取得前・喪失後	資格取得・喪失年月日	令和 年 月 日
保険者名 <small>（注）この欄は、次に該当する場合のみ記入してください。この欄は記入不要です。</small>	1 健康保険（協会けんぽ・健康保険組合）		
	2 船員保険		
	3 共済組合（共済組合）		
	4 国民健康保険（区（東京都特別区）市町 国民健康保険 国民健康保険組合）		
被保険者証記号・番号		この保険で支給を受けることができる金額	円

（注）この欄は、次に該当する場合のみ記入してください。（資格取得前又は資格喪失後の保険者から交付される支給決定通知書の写を添付される場合、「保険者名」、「被保険者証記号・番号」及び「この保険で支給を受けることができる金額」の各欄は記入不要です。）
 ・組合員又は組合員の世帯に属する被保険者が被保険者資格取得後6か月以内に産まれた場合
 ・組合員であった者が被保険者資格喪失後6か月以内に産まれた場合
 ・組合員の世帯に属する被保険者であった者が当該組合員の組合員資格喪失後1か月以内に産まれた場合

◎「ア」に該当する場合は「取得前」を、「イ」又は「ウ」の場合は「喪失後」を○で囲んでください。

◎「ア」に該当する場合は資格取得年月日を、「イ」又は「ウ」の場合は資格喪失年月日を記入してください。

◎「ア」に該当する場合は資格取得前に入社されていた「保険者名」、「被保険者証記号番号」、「その保険で支給を受けることができる（出産育児一時金の）金額」を、「イ」に該当する場合は資格喪失後に入社された「保険者名」等を記入してください。

資格取得前又は資格喪失後の保険者から交付される支給決定通知書の写しを添付される場合、これらの欄は記入不要です。

医師又は助産師の証明書

出産者氏名	生年月日	5 昭 年 月 日	7 平
出産年月日	令和 年 月 日	出生児の数	単胎・多胎（児）
上記のとおり証明します。 令和 年 月 日	生産又は死産の別	生産・死産（妊娠 週間）	
所在地	医師又は助産師	医療機関等名称	氏名
		電話番号	（ ） -

◎差額請求を行う場合、この「医師又は助産師の証明書」欄への記入は不要です。

（注）出生が確認できる書類（戸籍簿（抄）本、戸籍事項記載証明書、母子健康手帳（写）等）を添付して提出する場合、この「医師又は助産師の証明書」欄は記入不要です。

※ 出産育児一時金の直接支払制度の利用方法について

医療機関等が組合員に代わり組合へ請求し、組合から医療機関等に直接支払う制度です。組合員と医療機関等との間で、出産育児一時金の支給申請及び受取に係る代理契約を取り交わす必要があります。

- ① 入院時に被保険者証を医療機関等に提出し、出産育児一時金の直接支払制度を希望する旨医療機関等に申し出てください。
- ② 医療機関等から直接支払制度の説明を受けて出産育児一時金の受取代理契約を取り交わします。ただし、転院により受取代理契約を取り交わした医療機関等で産産しなかった場合、その契約は無効となりますので、転院先の医療機関等において新たに受取代理契約を取り交わしてください。
- ③ 組合からの支給方法、医療機関等への出産費用の支払方法については、当該医療機関等の出産費用によって次のとおり異なります。
 - ・ 出産費用が直接支払制度の請求限度額である※500,000円未満の場合、組合の出産育児一時金の支給額と当該出産費用との差額を、組合員からの請求を受けて支給することとなります。
 - ・ 出産費用が直接支払制度の請求限度額である※500,000円を超える場合、別途医療機関等の窓口において、その超えた額を支払う必要があります。
- ④ 直接支払制度の利用後の（本組合からの）ご案内
 直接支払制度を利用後（本組合へ医療機関等から請求を受けた後）、「保険給付決定支払通知書」を組合員あて送付します。（差額請求をされていない組合員には、「出産育児一時金支給申請書」を同送します。）

※ 直接支払制度の請求限度額（※500,000円）は、産科医療補償制度未加入の医療機関等にあつては488,000円となります。

※ 小規模医療機関等で産産を予定されている場合であつて、受取代理制度を利用して出産育児一時金を請求される場合は、当該医療機関等の窓口又は組合にお問い合わせください。