

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金等支給申請書(受取代理用)

◎記入方法および添付書類については、裏面をご覧ください。

① 被保険者証の	㊦ 記号		② 被保険者 (申請者)の	㊦ 氏 名	(フリガナ)
	① 番号			① 生年月日	昭和・平成・令和
③ 被保険者(申請者) の 現 住 所		〒		TEL() - 携帯() -	
④ 被保険者が勤務する(していた)事業所の名称					
⑤ 被扶養者が出産するための 申請である時はその方の		㊦ 氏名	(フリガナ)	① 生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
⑥ 出 産 予 定 日		年 月 日		⑦ 出生児の予定数	単胎・多胎(児)
⑧ 出産予定の医療機関等の		㊦ 名称	① 所在地		
⑨ 1. 退職後6ヶ月以内の出産のときは、現在の被保険者証の 2. 被扶養者が出産日の6ヶ月前に被保険者であった ときは、その被保険者証の			㊦ 記号・番号	TEL() -	
⑩ 備 考					

被 保 険 者 ・ 医 療 機 関 等 が 記 入 す る と こ ろ	<p>⑪ 甲()は、医療機関等である乙()を代理人と定め、 次の権限を委任します。また、甲は、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。 甲が申請する出産育児一時金のうち、乙が甲に対して出産に関し申請する費用の額※の受領に関すること。 ※出産育児一時金等の支給額を上限とする。 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">甲(被保険者)の 住 所 〒 - 氏 名</p> <p style="text-align: center;">乙(代理人)の 所在地 〒 - 名 称</p> <p style="text-align: center;">TEL() -</p>				
⑫ 乙(医療機関等)に対する支払金融機関の欄					
㊦ 金融機関名	銀行 農協 金庫 信組	本 店 支 店 出 張 所	① 口座種別	1. 普通 2. 当座 3. その他()	
㊦ 口座番号	㊦ 口座名義		(フリガナ)		

年 月 日 提 出
/ 受付日付印 \

確認欄	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。
<input type="checkbox"/>	①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

次ページに委任状欄があります。

健康保険 出産育児一時金支給申請書(受取代理用)

受取代理人の欄	本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。	
	年 月 日	
	㉔ 被保険者(申請者)の氏名	
	㉕ 代理人の	㉞ 事業所名
㉟ 氏名		

社会保険労務士の提出代行者	
---------------	--

この申請書による出産育児一時金等の受取代理申請は、出産予定日まで2ヶ月以内であることとなっております。

また申請書を提出いただいた場合、出産予定の医療機関等と健康保険組合の間において申請書の受付の有無、出産に関する証明、及び出産費用に関する情報の提供を行いますのであらかじめご了承ください。

【被保険者の皆様に対する留意事項】

1. 受取代理人の欄は医療機関等からの出産に係る請求額が出産育児一時金等の支給額未満である場合は必要となりますので、必ず記入してください。
2. 字句を訂正する場合は、誤った字句を二重線で抹消し、そのうえで正しい字句を記入してください。
3. 申請書提出後に受取代理人である医療機関等以外で出産することになった場合は、速やかに健康保険組合に申し出てください。
4. 海外の医療機関等でお産される場合は、この受取代理申請はできませんのでご了承ください。

【医療機関等の皆様に対する留意事項】

1. この申請書を受け付けた時は、健康保険組合から受付を行った旨連絡いたします。
2. 出産し、出産費用が確定した場合は、出産費用の請求書及び出産の事実を証明する書類の写しを速やかに健康保険組合へ提出してください。
この場合、健康保険組合からお送りしました、受付通知書を送付の際同封する用紙も記入のうえ、送付してください。
3. ⑫の㊸と㊹欄はそれぞれ該当する文字を○で囲んで下さい。⑫の㊹欄の「3.その他」を囲んだ場合は、()欄に口座種別を記入してください。
4. 字句を訂正する場合は、誤った字句を二重線で抹消し、そのうえで正しい字句を記入してください。

【支給額および支払方法】

1. 支給額・・・1児につき42万円支給。
ただし、在胎週数22週未満で出産(死産含む)した場合、または産科医療補償制度に加入していない医療機関等でお産した場合は1児につき40.4万円となります。
2. 支払方法
 - (1) 医療機関等のお産に係る請求額が出産育児一時金等の支給額以上である場合
出産育児一時金等の全額を医療機関等へお支払いします。
 - (2) 医療機関等のお産に係る請求額が出産育児一時金等の支給額未満である場合
請求額として記載されている額を医療機関等へお支払いし、その請求額と出産育児一時金等の支給額との差額については、受取代理人へお支払いします。