

記入の方法は、裏面に記載されていますので、よくお読みになり、必要事項を

被 保 険 者	① 被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号	—	② 被 保 険 者 氏 名 ( 請 求 者 名 )	性別
保 險	③ 被 保 険 者 住 所 ( 請 求 者 住 所 )	〒 — 電話	生年月日	年 月 日
者	④ 事 業 所 在 地	〒 — 電話		
が	⑤ 被 保 険 者 の 家 族 が 分 娩 し た と き は そ の 方 の 氏 名	続柄	生年月日	年 月 日
記 入			被 扶 養 者 認 定 年 月 日	年 月 日
す	⑥ 分 娩 し た 年 月 日	年 月 日	生産児数 死産児数	死産の ときは その旨
よ			妊 娠 経 過 期 間	ヵ月 週
く	⑦ 病 ( 産 ) 院 名	所在地	〒 — 電話	
お	⑧ 産 科 医 療 補 償 制 度 加 入 ・ 未 加 入	□ 加 入 ・ □ 未 加 入		
読	⑨ 出 生 児 の 氏 名	被 保 険 者 と の 続 柄	⑩ 出 産 費 用 の 額 ( 医 療 機 関 か ら 交 付 さ れ た 領 収 ・ 明 細 書 の 総 額 )	円
み	⑪ 出 生 児 は あ な た の 被 扶 養 者 で す か	出 生 児 が 被 扶 養 者 で な い と き の 理 由	□ 1. 配 偶 者 ( 夫 ) の 扶 養 と な る た め □ 2. そ の 他 ( )	
な	⑫ 資 格 喪 失 後 の 請 求 の 場 合 、 配 偶 者 ( 夫 ) の 加 入 し て い る 健 康 保 険 被 保 険 者 証 の	記 号	番 号	
り		保 険 者 名	電 話	
必	以 前 に 被 保 険 者 で あ っ た 家 族 が 分 娩 し た 場 合 、 そ の 当 時 の 健 康 保 険 被 保 険 者 証 の	記 号	番 号	
要		保 険 者 名	電 話	
事	⑬ 神 奈 川 県 機 器 健 康 保 険 組 合 理 事 長 殿	申 請 年 月 日	令 和	年 月 日
項	請 求 区 分	□ 1. (被保険者・家族) 出産育児一時金差額分を請求します。 □ 2. (被保険者・家族) 出産育児一時金付加金を請求します。 <small>※該当するものに○をしてください。両方の請求を行なう場合は1、2のいずれも○で囲んでください。                  ※出産育児一時金差額分は出産費用の額(医療機関から交付された領収・明細書の額)が上限額42万円(産科医療補償制度未加入のときは、平成26年12月までは39万円、平成27年1月から40.4万円)を下回る時のみ該当します。</small>		
を		被 保 険 者 氏 名 ( 請 求 者 名 )		

【健康保険組合記入欄】

※備考	
-----	--

記入ください。委任状

⑭	本請求に基づく給付金に関する受領を次の方に委任します。
	令和 年 月 日
委 任 状	フリガナ 被 保 険 者 氏 名 ( 請 求 者 ) 委任された方 住 所 ( 事 業 所 名 ) 事 業 所 名 ( 事 業 主 又 は 代 理 人 ) 氏 名
	<small>※在職中の給付金は、事業所の登録口座に振込みますので、必ず事業主に受領委任してください。〔被保険者(受給権者)の印を捺印してください。〕なお、退職(資格喪失)後、被保険者(請求者)本人送金を希望される場合は、別途「健康保険給付金個人振込銀行登録届」の届出が必要になりますので、HPよりダウンロードしていただくか当組合までご連絡ください。</small>

受付日付印

◎『医療機関等から交付される直接支払制度を利用する旨等の記載された合意文書(写)』と『出産費用の領収・明細書(写)』を添付してください。  
 ◎被保険者(請求者)が自ら署名する場合には、被保険者(請求者)の方の捺印は不要ですが、委任状欄は被保険者(請求者)の方の捺印が必要です。

■この請求書は、出産育児一時金差額分・出産育児一時金付加金請求書(直接支払制度内払金用)ですので、「出産育児一時金等の医療機関への直接支払制度」(以下「直接支払制度」という。)を希望しない方や海外で出産された方は、使用できません。その場合は、従来の出産育児一時金請求書にてご請求ください。

【記入上の注意】

- (1) ②欄および⑩欄は被保険者(請求者)が自ら署名する場合には、被保険者(請求者)の捺印は不要です。
- (2) ⑫欄に該当する場合は、必ず保険者名、記号、番号をお書きください。なお、保険者名とは健康保険組合、協会けんぽ、共済組合、国民健康保険等の名称を指します。
- (3) 在職中の給付金は、事業所の登録口座に振込みますので、必ず事業主に受領委任してください。⑭の委任状欄に被保険者(請求者)の方の印を捺印してください。
- (4) 事業所の振込口座変更の場合、「健康保険給付金振込銀行登録(変更)届」をご提出ください。
- (5) 保険給付を受ける権利の消滅時効は2年です。出産日の翌日から2年以内にご提出ください。
- (6) 「※備考」欄は、記入しないでください。
- (7) 記入事項の訂正をしたときは、その箇所に訂正印を捺印してください。

【添付書類】 ※必ず添付してください。

- (1) 医療機関から交付される「直接支払制度」を利用する旨等の記載された合意文書(写)
- (2) 出産費用(分娩費用)の領収・明細書(写)  
(産科医療補償制度対象分娩については、産科医療補償制度加入機関のスタンプが押印されたもの)

【出産育児一時金の支給額について】

「産科医療補償制度」加入の医療機関で出産したとき  
※死産を含み、在胎週数第22週以降の出産が対象となります。

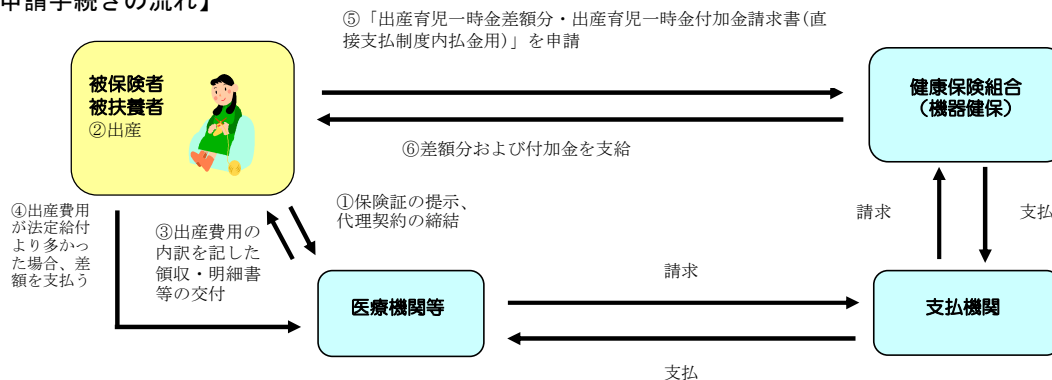
給付種別	法定給付+産科医療補償制度加算 (令和5年3月までの出産)	法定給付+産科医療補償制度加算 (令和5年4月以降の出産)	付加金
出産育児一時金(被保険者)	40.8万円+1.2万円	48.8万円+1.2万円	3万円(注1)
家族出産育児一時金	40.8万円+1.2万円	48.8万円+1.2万円	1.5万円

令和4年1月1日以降に「産科医療補償制度」未加入の医療機関で出産したとき  
または、在胎週数22週未満で出産したとき

給付種別	法定給付 (令和5年3月までの出産)	法定給付 (令和5年4月以降の出産)	付加金
出産育児一時金(被保険者)	40.8万円	48.8万円	3万円(注1)
家族出産育児一時金	40.8万円	48.8万円	1.5万円

(注1) 被保険者資格喪失後6ヵ月以内の出産の場合も出産育児一時金は支給されますが、付加金は支給されません。

【申請手続きの流れ】



申請手続きについての留意点

- (1) 「直接支払制度」を利用するときは、被保険者等と医療機関等との間で、事前に出産育児一時金等の請求と受取に係る代理契約の締結が必要となります。
- (2) 出産費用が出産育児一時金等(法定給付)の金額を超えるときは、その差額については、被保険者等が医療機関へ支払う必要があります。また、出産費用が出産育児一時金等(法定給付)より少なかった場合の差額分や付加金の請求は、所定の請求書「出産育児一時金差額分・出産育児一時金付加金請求書(直接支払制度内払金用)」に必要書類を添付のうえ、健康保険組合にご申請ください。

【その他の注意事項】

「直接支払制度」を希望しなかったときの出産育児一時金の請求方法について

「直接支払制度」を希望しなかったときや海外で出産したときは、従来どおり出産育児一時金請求書の申請により健康保険組合から事業所の登録口座を経由して被保険者へお支払いします。

《必要書類》※出産育児一時金請求の際は必ず添付してください。

- (1) 医療機関から交付される「直接支払制度」を利用しない旨等の記載された合意文書(写)
- (2) 出産費用の領収・明細書(写)