

添付書類
①領収・明細書の写し
②医療機関から交付される直接支払制度についての合意文書の写し

支払決議書	常務理事	事務局長	業務課長	係長	係	同年月日	取得年月日	年	月	日
							喪失年月日	年	月	日
	法定給付					円	出産年月日	年	月	日
	付加給付					円	出生児の数	生産または死産の別		
※備考							単胎・多胎(児)	生産・死産(妊娠週)		

被保険者家族 出産育児一時金・付加金請求書

被保険者証の	記号	事業所の名称				
	番号	TEL ()				
出産年月日	平成 年 月 日	出産児数 人	死産児数 人	妊娠経過期間	妊娠 ヶ月 週	在胎数週
出産した医療機関等	名称	所在地 〒				
出生児の氏名	フリガナ	被保険者と出生児との関係	出生児が被保険者の被扶養者であるかどうか	1, ある 2, ない		
家族が出産したときはその方の	氏名	続柄	生年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日		
① 被保険者が退職後6カ月以内に出生したときは現在加入している保険(現在の被保険者証)	記号	番号	保	全国健康保険協会 支部		
	被保険者名	事業所名	険	健康保険組合 共済組合 市区町村		
② 家族が出産日前6カ月前の間に勤務していたことがあるときはそのときに加入していた保険	記号	番号	保	全国健康保険協会 支部		
	事業所名	TEL	険	健康保険組合 共済組合 市区町村		
退職年月日	平成 年 月 日	退職年月日	平成 年 月 日	名		
③ ①②に該当するときはその保険から出産育児一時金の給付を受けているか			1, 受けた/受ける予定 2, 受けない			
上記のとおり請求します。		請求年月日	平成 年 月 日			
川口工業健康保険組合理事長 殿		電話番号	()			
被保険者の住所						
被保険者の氏名		印	生年月日	昭和 平成 年 月 日		
委任状	<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☑)					
	事業主を代理人として健康保険組合より支給される本請求金額全額の受取り方の件を委任いたします。					
被保険者の氏名		印				
※退職後等の請求で、上記に委任しない場合は、川口工業健康保険組合にお申し出下さい。						

医師・助産師又は市区町村長	出産者氏名	出産年月日	平成 年 月 日
	出生児の数	単胎・多胎(児)	生産または死産の別
	上記のとおり相違ないことを証明します。		
	平成 年 月 日	医療施設の所在地	医療施設の名称
		医師・助産師の氏名	電話番号
本籍	筆頭者名		
母の氏名	出生児氏名	出生年月日	平成 年 月 日
上記のとおり相違ないことを証明する。			
平成 年 月 日	市区町村長名	印	

社会保険労務士記入欄	決裁日付印	受付日付印
印		

注意事項
① 標題の「被保険者」と「家族」の該当する文字を○で囲んでください。
② 訂正したときはそれぞれの記入者が使用した印と同じ印を押してください。
③ 請求人の住所記入の際には○の方またはアパート名などを明記してください。
④ 被保険者として請求の場合は③、家族として請求の場合は④をそれぞれ該当の場合記入してください。

健康保険先・医療機関等・市区町村・全国健康保険協会・他健保などに問い合わせを

出産育児一時金制度について

当健康保険組合の付加給付（退職の翌日以降の支給はありません。）

- | | | |
|----------------|-------|---------|
| ・ 出産育児一時金付加金 | 1児につき | 20,000円 |
| ・ 家族出産育児一時金付加金 | 1児につき | 10,000円 |

◎ 出産育児一時金制度とは、健康保険法等に基づく保険給付として、被保険者または被扶養者が出産されたとき、出産に要する経済的負担を軽減するため、一定の金額が支給される制度です。

「産科医療補償制度」に加入している分娩機関で出産(妊娠22週以降の死産を含む)した場合は、**1児につき42万円+付加給付**が支給されます。

「産科医療補償制度」に加入していない分娩機関で出産した場合及び妊娠12週以上22週未満の死産・流産の場合は、**1児につき40.4万円+付加給付**が支給されます。

※平成27年1月1日以降の出産は39万円から40.4万円となります。

◎ 給付対象となる出産には、妊娠4ヶ月(85日)以後の生産(早産)のほか、死産(流産)・人工妊娠中絶も含まれます。



☆「直接支払制度」に加え「受取代理」を制度化し、引き続き窓口負担軽減を図ります。

直接支払制度

出産育児一時金の請求と受け取りを被保険者及び被扶養者に代わり医療機関等が行う制度です。出産育児一時金を健康保険組合から医療機関等へ直接支給します。

出産後、医療機関等の窓口で**出産費用の42万円(40.4万円)を超えた額の支払い**で済みます。
※差額及び付加給付は、医療機関から当健康保険組合へ出産費用の請求があった時に被保険者に自動払いします。

受取代理制度

被保険者が出産する医療機関等を受取代理人として**事前(出産予定日の2ヶ月以内)に健康保険組合へ申請し**、出産育児一時金を健康保険組合から医療機関等へ直接支給します。

出産後、医療機関等の窓口で**出産費用の42万円(40.4万円)+付加給付を超えた額の支払い**で済みます。
※出産費用が上記の額未満の場合は、健康保険組合より差額を被保険者に支給します。

* 「直接支払制度」又は「受取代理制度」の利用を希望される方は出産予定医療機関等へお問い合わせください。

<給付内容と申請方法>

A. 直接支払制度を利用した場合

直接支払制度で健康保険組合から医療機関等に支払える限度額は、法定給付額42万円(40.4万円)までとなっています。

従って、法定給付額から出産費用を差し引いた差額及び付加給付については、健康保険組合から別途被保険者にお支払いすることになります。

◎ 健康保険組合からの支払方法は次の2つです。

㊦. 健康保険組合から自動払いによりお支払いする場合

直接支払制度に基づき医療機関から健康保険組合へ出産費用の請求があった場合、この請求を以て被保険者からの差額及び付加給付の請求があったとみなし、その差額及び付加給付を被保険者にお支払いします。

従ってこの場合は、健康保険組合への提出書類は不要となります。

㊧. ㊦によらず、早めに差額及び付加給付の支払いを受けたい場合

㊦の場合、医療機関から健康保険組合への請求が出産された月の1～2ヶ月後となるため、実際に被保険者へ通知されるのが出産の2～3ヶ月後になります。

出産後すぐに差額及び付加給付の支給を受けたい場合は、次の書類を健康保険組合へ提出することで、早めにお支払いすることができます。

・提出書類→出産育児一時金等内払金・付加金支払依頼書

- 【添付書類】 ①医療機関等が発行する領収書・明細書の写し
(産科医療補償制度加入機関はスタンプ印が必要)
②「代理契約に関する合意文書」の写し(制度利用する旨が記載)

B. 受取代理制度を利用した場合

受取代理制度で健康保険組合から医療機関等に支払える限度額は、法定給付額42万円(40.4万円)+付加給付額(本人2万円・家族1万円)までとなっています。

従って、出産費用がその額を下回った場合は、次の方法で別途お支払いすることになります。出産後、受取代理制度に基づき医療機関等から出産費用の請求があった場合、この請求を以て被保険者からの差額及び付加給付の請求があったとみなし、その差額及び付加給付を被保険者にお支払いします。

・提出書類→出産育児一時金等申請書(受取代理用)

※事前(出産予定日の2ヶ月以内)に申請

【添付書類】 なし

C. 直接支払制度・受取代理制度を利用しない場合

・提出書類→出産育児一時金・付加金請求書

- 【添付書類】 ①医療機関等が発行する領収書・明細書の写し
(産科医療補償制度加入機関はスタンプ印が必要)
②「代理契約に関する合意文書」の写し(制度利用しない旨が記載)

【申請方法】

制 度	申 請 書	添 付 書 類
直接支払 ㊦ 出産育児一時金等及び内払金・付加金 (自動払い)	申請の必要なし	なし
直接支払 ㊧ 出産育児一時金等及び内払金・付加金 (出産後すぐに請求する場合)	出産育児一時金等内払金 ・付加金支払依頼書	① 領収書・明細書の写し 産科医療補償制度加入機関は スタンプ押印あり ② 「代理契約に関する合意文書」の写し 制度利用する旨が記載
受取代理	出産育児一時金等支給申請書 (受取代理用)	なし
利用しない	出産育児一時金・付加金請求書	① 領収書・明細書の写し 産科医療補償制度加入機関は スタンプ押印あり ② 「代理契約に関する合意文書」の写し 制度利用しない旨が記載