

# 健康保険

被保険者  
家 族

出産育児一時金  
出産育児金付加金

# 請求書

(兼 出産育児一時金等内払金支払依頼書)

年 月 日 提出

請求者が記入するところ	* 下記のとおり請求します。なお、給付金の受け取りについては事業主に委任します。 (任意継続・特例退職は除く)			
	記号		事業所名称	
	番号		所属	
	被保険者氏名		被保険者 生年月日	昭和 平成 年 月 日
	出産した者の氏名		出産した者の 生年月日	昭和 平成 年 月 日
	被保険者住所	〒		
	出産年月日	年 月 日	生産・死産	
	入院して出産したときはその病院等の名称及び所在地	名称		
		所在地		
	■次に該当する場合は、必ず下欄に記入して下さい。 ・ 出産した者が、出産前6ヵ月以内に他の健康保険の被保険者であったとき ・ 被保険者が、当組合の資格を失った後6ヵ月以内に産したとき			
健康保険の名称	所在地			
		電話	( )	
記号	番号	被保険者氏名		

## 請求にあたっての注意事項

- 被扶養者として届出されていない配偶者には支給されません。
- 双生児以上の出産の場合は、それぞれ別に請求して下さい。
- 当組合の資格喪失後6ヵ月以内に産した場合で、直接支払制度を利用し出産費用が50万円(産科医療補償制度の加算対象でない場合は48.8万円)を上回ると、本人への給付金はないため申請の必要はありません。

## 添付書類

- 代理契約に関する合意文書(写)
- 費用の内訳が記載された領収・明細書(写)

医師又は助産師は書助産と師こが	出産した者の氏名		出産年月日	年 月 日
	上記のとおり相違ないことを証明する。		生産・死産の別	生産・死産(妊娠 週)
	年 月 日	医師 住所	助産師 氏名	印 電話 ( )

- 医師又は助産師の証明の代わりに、「出生届受理証明書(但し父母の氏名が記載されているものに限る)」又は出生児の「戸籍抄本」でも可とします。
- 直接支払制度を利用される場合、医師又は助産師の証明、または出生届受理証明書等の添付は不要です。

所属	課長	係長	係

資格関係	
取得	年 月 日
喪失	年 月 日
法106条該当	

