

出産育児一時金等支給申請書 (受取代理用)

被保険者が記入するところ	被保険者証	記号		番号			
	被保険者	氏名		⑩	生年月日 昭和・平成 年 月 日		
		現住所	〒 -			TEL ()	
	出産予定日	平成・令和	年	月	日	出生児の数	単体・多胎 (人)
	出産予定者 (被保険者と同一の場合は記入不要)	氏名			生年月日	昭和・平成 年 月 日	
	出産予定の医療機関等	名称	(フリガナ)				
		所在地	〒 -				
被保険者に対する 支払金融機関 ※ 被保険者 名義のもの	(フリガナ)	銀行	店No.	口座No.			
	(フリガナ)		支店	種別	口座名義	(フリガナ)	

受取代理人の欄	申請者(以下「甲」という。)は、医療機関等である(以下「乙」という。)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。 甲が請求する出産育児一時金等のうち、乙が甲に対して出産に関し請求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(保険者が出産育児一時金等に係る付加給付を行う場合には、付加給付相当額を含む)を上限とする。					
	令和 年 月 日					
	甲(被保険者)の	住所			
	氏名				⑩
乙(代理人)の	所在地				
	名称				⑩
		TEL ()				
受取代理人に対する 支払金融機関	(フリガナ)	銀行	店No.	口座No.		
	(フリガナ)		支店	種別	口座名義	(フリガナ)

(備考欄)

—受付日付印—

- ◎ 郵便局・農協への振込は行っていません。
- ◎ 必要添付書類 …… 母子健康手帳の写しまたは 出産予定日まで2ヶ月以内であることを証明する書類。
※いずれも出産する方の氏名・予定日が明記されたもの。

* 留意事項 *

被保険者の皆さまへ

1. この請求書による出産育児一時金の事前申請は、出産予定日まで2ヵ月以内であることとなっております。
2. この請求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、請求書の受付の有無、分娩に関する証明、及び分娩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。
3. この請求書の提出にあたっては、母子保健法第16条第1項の規定により交付された母子健康手帳の写し、その他出産予定日を証明する書類を添付してください。
※いずれも予定日と出産する人の氏名が明記されたもの。
4. 被保険者に対する支払金融機関の欄は、必ず被保険者の名義のものを記入してください。
5. 海外の医療機関で分娩される場合は、この申請書による申請は利用できません。
6. 申請後に受領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。
7. 出産予定者が資格喪失後6ヶ月以内または認定後6ヶ月以内に出産された場合は、別途書面にて資格確認をさせていただきます。

医療機関等の皆さまへ

1. 健康保険組合がこの申請書を受付した時は、その旨をご連絡いたします。
2. 分娩し、分娩費用が確定しましたら、出産費用請求報告書及び出産証明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。
3. 当組合では、郵便局・農協への振込みは行っておりませんので、あらかじめご了承ください。

被保険者・医療機関の皆さまへ

1. この請求書による出産育児一時金等の支払いは、次の通りです。
 - [1] 医療機関等の出産に係る請求額が、受取委任額以上である場合
… 出産育児一時金等の委任額全額を医療機関へお支払い致します。
 - [2] 医療機関等の出産に係る請求額が、受取委任額未満である場合
… 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、その請求額との差額については、被保険者へお支払い致します。