

↓ **必読!!** 書類に不備がある場合は、返送させていただくことがあります。

(添付書類について) ※ ①②③全て必要です。

- ① 合意書(写) 医療機関等との合意をかわしたもの。
(直接支払制度を利用しない旨、及び請求先の保険者が当健康保険組合である旨を記載したもの)
- ② 産科医療補償制度に加入する分娩機関で出産した場合は、当該スタンプ印の押された領収証のコピー。
- ③ 出生に関する証明・・・下記 1) 2) のいずれかひとつ。
1) 請求書内の医師または市区町村の証明
2) 『出生届受理証明書の原本』・・・出生届提出先へ申請 ※その他の役所の証明書類は認められません。
※医師または助産師の証明が外国語で作成されているときは、日本語の翻訳文(翻訳者の氏名、住所等を記載したもの)を添付。

(記入上の注意)

- ◎ 標題の『被保険者』『家族』の文字は、いずれか該当する方をマルで囲んで下さい。
- ◎ ⑱ 欄の「死産」の文字が囲まれている場合、妊娠何ヵ月目の死産であるかを、かつこ内に書き入れてもらってください。
- ◎ ⑭ 欄は、被保険者資格喪失後の分娩であるときは、その資格喪失年月日を、また、生産であったが、間もなく死亡したときは、「出生児は、〇〇時間生存して死亡」(このことは ⑲ 欄にも書いてもらうこと。)等を記載してください。
- ◎ 給付金の受領方を他人に委任する場合は、該当の欄に記入押印して提出してください。

記入例

注意!!! この請求書は、直接支払制度を使用しない場合のものです

押印2箇所
シャチハタ不可

健康保険 被保険者(家族) 出産育児一時金・付加金請求書

被保険者(社員本人)の記入欄です。もれなく記入してください。

被 保 険 者 が 記 入 す る こ ろ	① 被保険者証の記号と番号	記号 1 番号 12345	② 被保険者の氏名と印	大塚 太郎	③	大塚
	④ 被保険者の現住所	〒 000-0000 東京都港区北青山0-0-0 (区 03 - 0000)				
	⑤ 事業所の名称	(株)大塚0000				
	⑥ 分娩した年月日	平成 21 年 3 月 23 日	⑦ 生産又は死産の別	生産	死産(妊娠 月 週)	
	⑧ 入院して分娩したときはその病院・産院の	(ア)名称 0000病院 (イ)所在地 東京都中央区0-	出産した人の氏名と生年月日			
	⑨ 家族の分娩であるときはその者の	(ア)氏名 大塚 花子 (イ)生年月日 昭和・平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日				
	⑩ 出生児の氏名	大塚 一郎	⑪ 被保険者と出生児の関係	次男	⑫ 出生児が被保険者の被扶養者であるかどうか	ある・ない
	⑬ 出生児が被保険者の被扶養者でないときはその理由	備考				
	⑮ 振込希望銀行口座	フリガナ(ヨコハマ) 横浜 銀行 飯田橋 支店 (普通・当座・貯蓄)	フリガナ(イダバシ)			
	※ 被保険者名義	フリガナ(オオツカ タロウ) 大塚 太郎	銀行コード 〇〇	口座番号 1 2 3		

被保険者(社員本人)の氏名

出産した人の氏名と生年月日

⑫が『ない』の場合は、⑬を必ず記入

②の被保険者(本人)の名義口座

医 師 ・ 助 産 婦 が 証 明 す る	⑯ 分娩年月日	平成 21 年 3 月 23 日	⑰ 生産又は死産の別	生産	死産(妊娠 月 週)
	⑱ 出生児の数	単胎	多胎(児)	⑲ 備考	
	⑳ 上記のとおり相違ないことを証明する。	平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 医療施設の名称・所在地 東京都中央区0-0-00 0000病院 医師・助産婦名 鈴木 一郎			

こちらに 医師・助産婦 又は 市区町村長による証明 が得られない場合
・・・『出生届受理証明書の原本(出生届提出先へ申請)』を添付。また、産科医療補償制度に加入する分娩機関で出産した場合は、さらに当該スタンプ印を押された領収証のコピーも必要。
※ 母子手帳のコピーは証明になりません。

産科医療補償制度に加入する分娩機関で医師の証明をもらった場合は、証明欄に当該スタンプ印を押していただければ領収証のコピーは不要です。