

出産育児一時金内払金支払依頼書・差額申請書記入例

届書コード	
-------	--

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 内払金支払依頼書 差額申請書

① 被保険者が出産したための申請の場合は「被保険者」に○をしてください。被扶養者が出産したための申請の場合は「家族」に○をしてください。

② 医療機関等への直接支払制度を利用され、医療機関等へ代理受取額（出産費用）が支払われる前に一時金（42万円もしくは39万円）と代理受取額との差額について支払いを希望される場合は「内払金支払依頼書」に、支払われた後に支払いを希望される場合は「差額申請書」に○をしてください。

③ 被保険者証の記号・番号が数字、漢字ひらがなのどちらの場合でも、左づめで記入してください。

④ 被保険者（申請者）本人が氏名を署名した場合は、押印は不要です。被保険者（申請者）以外の方が記入する場合は、押印を省略することはできません。

⑤ 被扶養者が出産したための申請の場合は、被扶養者の氏名、生年月日を記入してください。被保険者が出産したための申請の場合は記入不要です。

⑥ 出産年月日を記入し、⑦に出生児数を記入してください。死産の場合は②に死産児数を記入し、④に妊娠経過期間を記入してください。

⑦ 多児出産の場合は出生児の氏名をすべて記入してください。

⑧ 【内払金支払依頼書として提出する場合】
医師・助産師による出産証明、または市区町村長による出生に関して戸籍に記載した事項等の証明を受けてください。
死産の場合は、医師・助産師に限って証明を受けてください。
ただし、医療機関等から交付される領収・明細書に「出産年月日」及び「出生児数」が記載されている場合は必要ありません。

【差額申請書として提出する場合】
医師・助産師による出産証明、または市区町村長による出生に関して戸籍に記載した事項等の証明は必要ありません。

③ 被保険者証の記号・番号	④ 被保険者の生年月日	届書種別	受付年度	通番	グループ
千代田区 1030102203-123	平成 50年 03月 05日	04	平成		
⑦ 被保険者(申請者)の氏名と印	④ 被保険者の住所	⑤ 事業所の名称	⑤ 被扶養者の生年月日		
ケンボ タロウ 健保 太郎	〒105-0000 東京都港区 港区 1-1 △△マンション101	(株)協会商事	昭和 51年 10月 22日		
⑤ 被扶養者の氏名	⑤ 被扶養者の生年月日				
健保 花子	昭和 51年 10月 22日				
⑥ ⑦ 出生した年月日	⑦ 出生児数	⑧ 死産児数	⑨ 妊娠経過期間	⑩ 法第3条第2項被保険者として支給を受けた場合はその額(調整減額)	
平成 21年 10月 15日	1人			円	
⑦ 出生児の氏名	⑪ 被保険者と出生児の続柄	⑫ 出生した医療機関等			
ケンボ ジロウ 健保 二郎	子	品川〇〇総合病院 東京都品川区△△ 1-1 電話 03 (△△△△) △△△△			
⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑	⑳ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺				

◎記入方法及び添付書類等については、「別紙」記入例「添付書類について」を確認してください。

請求年月日	特別コード	不支給理由	106条	貸付/代表表示	貸付金額	産科医療補償制度	法定支給額	支払方法	受取住所区分
平成 21年 10月 15日		0:非該当 1:該当		0:なし 1:貸付有り 2:代理有り	円	0:未加入 1:加入	円	2:個人払い 3:その他	0:本人 1:代理人
⑧ 出産者氏名	⑧ 出生年月日	⑧ 出生児の数	⑧ 出生児の性別	⑧ 出生した医療機関等					
健保 花子	平成 21年 10月 15日	⑧ 単胎・多胎 (児)	⑧ 生産または死産の別	品川〇〇総合病院 東京都品川区△△ 1-1 医師・助産師の氏名 保険 五郎					
本籍	筆頭者氏名		母の氏名						
			出生年月日 平成 年 月 日						

添付書類について

※差額申請書として提出する場合は、添付していただく書類はありません。

内払金支払依頼書として提出される場合は、以下の添付書類が必要となりますのでご確認ください。

- ①、③で証明が必要となる場合において医師・助産師または市区町村長の証明を受けられない場合は、出生が確認できる書類（戸籍謄（抄）本、戸籍記載事項証明書、登録原票記載事項証明、出生届受理証明書、母子健康手帳（原本提示）、住民票など）を添付してください。
- 医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書のコピーを添付してください。
（領収・明細書には、医療機関等が支払機関へ提出する「専用請求書の内容と相違ない旨」の記載及び「産科医療補償制度の対象分娩であることを証明する所定の印」が押印（該当する場合のみ）されています。
- 医療機関等から交付される直接支払制度に係る代理契約に関する文書のコピーを添付してください。
（代理契約に関する文書には、「代理契約を医療機関等と締結している旨」及び申請先となる「保険者名」が記載されています。）

振 込 希 望 口 座	1 金融機関	①		②		③		④	
	金融機関コード	銀行	金庫	信組	店・本店	支店	出張所	信連・信漁連	農協・漁協
支 払 区 分	※							本所・支所 本店・支店	
預 金 種 別	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	(フリガナ)	ケンボ タロウ
	1:普通 2:当座 3:別段	4:通知 5:貯蓄	口座 番号	1	2	3	4	5	6
			口座 名義						
									健保 太郎

給付金に関する受領を代理人に委任する（申請者名義以外の口座に振込を希望される）場合に記入してください。

受 取 代 理 人 の 欄	本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 平成 年 月 日	住所	氏名	⑤
受 取 代 理 人 の 欄	代理人の氏名と印 (フリガナ)	委任者と代理人との関係	住所	電話

社会保険労務士の提出代行印 平成 21 年 11 月 2 日提出 交付日付印

① ご希望の振込金融機関について記入してください。

② ③、④の欄は、ご希望の振込金融機関口座の銀行・支店名等及び預金種別を記入してください。ゆうちょ銀行の口座へお振込みを希望される場合は、ゆうちょ銀行と店名（支店名）を必ず記入してください。

③ 口座番号欄は左づめで、大きくはっきりと記入してください。ゆうちょ銀行の口座へお振込みを希望される場合は、従来の口座番号（記号・番号（13桁））ではなく、振込専用の新しい口座番号（7桁）を記入してください。

④ 口座名義の氏名、フリガナを大きくはっきりと記入してください。なお、「口座名義」が被保険者（申請者）と異なる場合は、⑤の「受取代理人の欄」の記入が必要です。

⑤ 給付金の受け取りを代理人に委任する場合は、「受取代理人の欄」に必要事項を記入してください。受取代理人の欄の被保険者及び受取代理人の⑤は必ず押印してください。（受取代理人の⑤は、被保険者の⑤と別の印鑑で押印してください。）

出産育児一時金の支給要件等

■ 出産育児一時金の支給要件

被保険者本人が出産した場合は出産育児一時金が支給され、被扶養者が出産した場合は家族出産育児一時金が支給されます。

一時金の対象となるのは、妊娠4ヵ月（85日）以上の出産で、早産、死産、流産、人工妊娠中絶（経済的理由によるものも含む）も含まれます。

＜資格喪失後に出産した場合＞

被保険者の資格を失った場合でも、資格喪失日の前日（退職日等）までに被保険者期間が継続して1年以上あり、資格喪失後6ヵ月以内に出産した場合は、出産育児一時金の支給を受けることができます。

■ 支給額

1児につき42万円が支給されます。ただし、産科医療補償制度に加入する医療機関等において、在胎週数22週に達した日以後の出産（死産を含む。）でない場合にあっては39万円が支給されます。

（流産は在胎週数22週未満において生ずるものであり、人工妊娠中絶も在胎週数22週未満において行われるものであることから、これらの場合は、39万円が支給されます。）

なお、医療機関等との直接支払制度の利用により出産育児一時金の内払い依頼もしくは差額申請をされた場合は、一時金（42万円もしくは39万円）と医療機関等の代理受取額（出産費用）との差額がご指定の口座に振り込まれます。

■ 内払金支払依頼書と差額申請書との違いについて

医療機関等への直接支払制度を利用された場合に、出産費用が一時金の支給額を下回り、一時金と医療機関等の代理受取額との差額が発生する場合は、医療機関等へ代理受取額の支払いを行うとともに、医療機関等へ代理受取額をお支払いした旨及び差額分を申請いただく旨のご案内が記載された「出産育児一時金等支給決定通知書」（以下「通知書」といいます。）が協会けんぽから加入者の方へ送付されます。

通知書を受け取られた後に申請書を提出する場合は「差額申請書」として提出いただき、医療機関等への代理受取額が支払われておらず、通知書を受け取る前に早期に差額分の受取りを希望される場合は「内払金支払依頼書」としてご提出ください。