

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 記入の手引き

加入者が出産し、医療機関等で出産育児一時金の直接支払制度を利用し、出産した費用の差額を受ける場合にご使用ください。

申請書は2ページです。漏れなく正確にご記入ください。

1/2ページ

2/2ページ

申請書は、家族(被扶養者)の出産育児一時金支給申請であっても、被保険者ご自身でご記入ください。

被保険者が亡くなられている場合は、相続人の方が申請者としてご記入ください。

添付書類(※1)をご用意ください。(コピーと指定していないものは原本が必要です。)

- ①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
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こと」および「産科医療補償制度の対象分娩であること(該当する場合のみ)」が明記されています。
- ②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
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」が記載されています。

申請書に医師・助産師または市区町村長の証明を受けられない場合、次のいずれかの書類を添付してください。

(生産の場合で、上記①に「出産年月日」および「出生児数」が記載されている場合、もしくは、死産の場合で「死産年月日」および「妊娠週数」が記載されている場合は、書類の添付は不要です。)

- ①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書、出生届受理証明書、母子健康手帳(原本提示)、住民票など)
- ②死産が確認できる書類
(死産証書(死胎検案書)のコピーなど)

※1) 給付金の支給決定後は、ご提出いただいた書類の返却はできません。

次ページに記入例があります。➔

ご提出・お問い合わせ先

申請書のご記入後は、協会けんぽ都道府県支部に郵便でご提出ください。
*各支部の所在地・電話番号などは、協会けんぽホームページをご覧ください。



協会けんぽ

検索



- ・申請書は、楷書で枠内に丁寧に記入ください。記入見本
- ・生年月日、日付が一桁の場合は、左のマスで0で埋めてください。
- ・訂正される場合は、訂正箇所を読み取りができないように塗り潰し、欄外に正しい内容をご記入ください。

1 資格情報のお知らせ等に記載されている記号と番号をご記入ください。
※枝番は記入不要です。



資格情報のお知らせ

2 被保険者の生年月日をご記入ください。

3 被保険者のマイナンバーは、**①の記号と番号が不明の場合のみ**ご記入ください。被保険者のマイナンバーを記入した場合は、以下の添付書類が必要です。
⑦①の両方を本人確認書類貼付台紙(※)に、貼付のうえ、申請書に添付してください。

⑦ 身元確認を行うための書類 (いずれか1点)

- ・被保険者の個人番号カード(表面)のコピー、運転免許証のコピー、パスポートのコピー、その他官公署が発行する写真付き身分証明書のコピー

① 番号確認を行うための書類 (いずれか1点)

- ・被保険者の個人番号カード(裏面)のコピー、被保険者のマイナンバーが記載された住民票か住民票記載事項証明書

(※) 協会けんぽのホームページでダウンロードすることができます。

なお、代理人(被保険者より委任状等を受け取っている方や法定代理人)が申請される場合は、代理権の確認、代理人の身元確認が必要になります。詳しくは、協会けんぽのホームページをご確認ください。

上記、添付書類は行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等に定められています。

4 被保険者の氏名と氏名(カタカナ)をご記入ください。なお、被保険者の氏名(カタカナ)は、振込手続き時に使用します。(公金受取口座への振込を希望する場合を除く)

被保険者が亡くなられて、相続人の方が申請される場合は、申請される方の氏名と氏名(カタカナ)をご記入ください。(住所も同様です。)

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

1 2 ページ

被保険者記入用

加入者が出産し、医療機関等で出産育児一時金の直接支払制度を利用し、出産した費用の差額を受ける場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

記号・番号 2170002321	番号(左つめ) 21	番号(右つめ)	生年月日 19610122
個人番号 (マイナンバー)	氏名 (カタカナ) キョウカイ タロウ		氏名 協会 太郎
郵便番号 (ハイフン除く) 1050000	電話番号 (左つめハイフン除く) 090XXXXXX	住所 東京 港区 1-1 △△マンション101	
公金受取口座の利用について 1.希望する 2.希望しない	金融機関名称 〇〇〇〇 支店名 〇〇〇〇		
預金種別 1 普通預金	口座番号(左つめ) 1234567		

協会けんぽの口座へお振込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号(7桁)をご記入ください。ゆうちょ銀行口座番号(記号・番号)ではお振込みできません。

被保険者・医師・市区町村長記入用は2ページ目に続きます。 >>>

社会保険労務士の提出代行者名記入欄

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

MA確認 (被保険者) 1. 記入有 (添付あり) 2. 記入有 (添付なし) 3. 記入無 (添付あり)

出産証明書 (添付) 1. 添付 2. 不備

戸籍 (法定代理人) 1. 添付

産科医療補償制度 1. 該当 2. 非該当

協会使用欄は記入不要です。

全国健康保険協会 協会けんぽ

5 公金受取口座とは?
給付金などを受け取るための口座として、あらかじめ国(デジタル庁)に登録を行った口座です。
公金受取口座の登録申請方法はデジタル庁のホームページをご確認ください。なお、登録状況はマイナポータルより「おかね」→「公金受取口座」にてご確認ください。
公金受取口座の利用は被保険者本人が請求を行う場合のみ希望することができます。(相続人の方が請求する場合、公金受取口座を利用することはできません。)

6 公金受取口座の利用について「2.希望しない」を記入された方もしくは相続人の方からご請求いただく場合は、被保険者(申請者)名義の口座情報をご記入ください。
※公金受取口座の利用について「1.希望する」を記入された方が誤って口座情報を記入された場合は、公金受取口座へのお振込みを優先させていただきます。
※公金受取口座の利用について「1.希望する」を記入された場合において、公金受取口座の情報を取得できなかった場合は書類を返戻させていただきますので予めご了承ください。
ゆうちょ銀行の口座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、振込専用の店名(漢数字3文字)・口座番号をご記入ください。

被保険者氏名 **協会 太郎**

①-1 出産者 **2** 1. 被保険者
2. 家族(被扶養者)

① ①-2 出産者の氏名(カタカナ) **キョウカイ ハナコ**
姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。

①-3 出産者の生年月日 **1** **56** 年 **03** 月 **09** 日
1. 昭和 2. 平成 3. 令和

② 出産年月日 **06** 年 **04** 月 **15** 日
令和

③ ③-1 出生児数 **1** 人 ③-2 死産児数 人

④ ④-1 受給した ④-2 受給していない
同一の出産について、医療機関等から交付されている領収・明細書に「出産年月日」および「出生児数」が記載されている場合、もしくは死産の場合で「死産年月日」および「妊娠週数」が記載されている場合は必要ありません。

⑤ 出産費用の額(領収・明細書の額) **385000** 円

7 ②「出産年月日」における出生児数をご記入ください。

死産の場合は、死産児数をご記入ください。

出産者氏名(カタカナ) **キョウカイ ハナコ**
姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。

出産年月日 令和 **06** 年 **04** 月 **15** 日

出生児数 **1** 人 死産児数 人 死産の場合の妊娠日数 日

上記のとおり相違ないことを証明します。
医療施設の所在地 **東京都品川区△△1-1** 令和 **06** 年 **04** 月 **20** 日
医療施設の名称 **〇〇総合病院**
医師・助産師の氏名 **保険 五郎**
電話番号 **03-XXXX-XXXX**

⑨ 本籍 筆頭者氏名

母の氏名(カタカナ)
姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。

母の氏名

出生児数 人 出生年月日 令和 年 月 日

出生児氏名

上記のとおり相違ないことを証明します。
市区町村長名 印 令和 年 月 日

6 2 1 2 2 2 0 3

8 「1. 受給した」場合は、出産育児一時金の支給は受けられません。

9 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記載した事項等の証明を受けてください。ただし、医療機関等から交付されている領収・明細書に「出産年月日」および「出生児数」が記載されている場合、もしくは死産の場合で「死産年月日」および「妊娠週数」が記載されている場合は必要ありません。

訂正が必要な場合は、訂正箇所を読み取りができないように塗り潰し、欄外に正しい内容を証明者(医師・助産師・市区町村長)に記入いただけてください。
市区町村長による証明の場合は、訂正箇所の近くに押印が必要です。

出産育児一時金の支給要件等

支給を受ける条件

被保険者または家族(被扶養者)が、妊娠4か月(85日)以上で出産をしたこと。
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)も支給対象として含まれます。

支給額

産科医療補償制度に加入の医療機関等で妊娠週数22週以降に出産した場合	1児につき 50万円
産科医療補償制度に未加入の医療機関等で出産した場合	1児につき 48万8千円
産科医療補償制度に加入の医療機関等で妊娠週数22週未満で出産した場合	

被保険者資格喪失後に出産した場合

被保険者資格を喪失した場合でも、次の①・②ともに該当した場合は支給を受けることができます。

- ①資格喪失日の前日(退職日等)までに被保険者期間(任意継続被保険者期間、共済組合の組合員であった期間、国民健康保険に加入していた期間を除く)が継続して1年以上あること。
- ②資格喪失後6か月以内に出産したこと。

☞ **同じ出産に対して出産育児一時金の支給は1回のみです。**

資格喪失後6か月以内の出産に対しても支給されるため、支給を受けることができる保険者が複数になる場合もありますが、重複して支給を受けることはできません。

直接支払制度とは

直接支払制度は、協会けんぽから支給される出産育児一時金を医療機関等における出産費用に充てることのできるよう、出産育児一時金を協会けんぽから医療機関等に対して直接支払う制度のことです。
この制度を利用すると、被保険者が医療機関等へまとめて支払う出産費用の負担の軽減を図ることができます。
直接支払制度を利用できるかどうかは出産予定の医療機関等にご確認ください。

- ☞ 出産にかかった費用が、出産育児一時金の支給額の範囲内であった場合は、出産後、その差額について協会けんぽへ請求することができます。また、出産にかかった費用が出産育児一時金の支給額を超える場合には、その超えた額を医療機関等へお支払いいただくことになります。
- ☞ 直接支払制度の利用を望まない方は、協会けんぽに対して、被保険者ご自身で出産育児一時金を請求することも可能です。(その場合は、出産にかかった費用を医療機関等へ直接お支払いいただく必要があります。)
「出産育児一時金支給申請書」にてご請求ください。(協会けんぽのホームページから印刷できます。)

ご注意ください

直接支払制度をご利用される場合は、出産費貸付制度をご利用できません。

申請期限

健康保険給付を受ける権利は、受けることができるようになった日の翌日(消滅時効の起算日)から2年で時効になります。
出産育児一時金の消滅時効の起算日は、出産した日の翌日です。