



## 出産育児一時金

# 子供が 生まれたとき



### 出産育児一時金とは

被保険者が出産したときは「出産育児一時金」が、被扶養者が出産したときは「家族出産育児一時金」が支給されます。

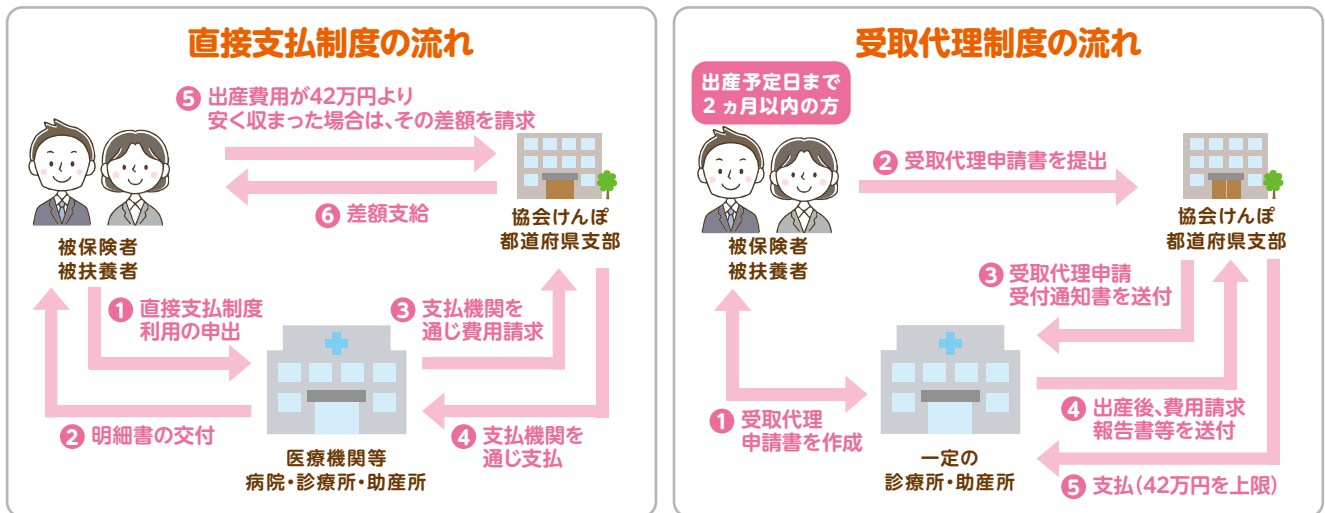


### 出産育児一時金の支給方法(直接支払制度・受取代理制度)

出産にかかる費用に出産育児一時金を充てることができるよう、協会けんぽから出産育児一時金を医療機関等に直接支払う仕組み(直接支払制度)となっています。

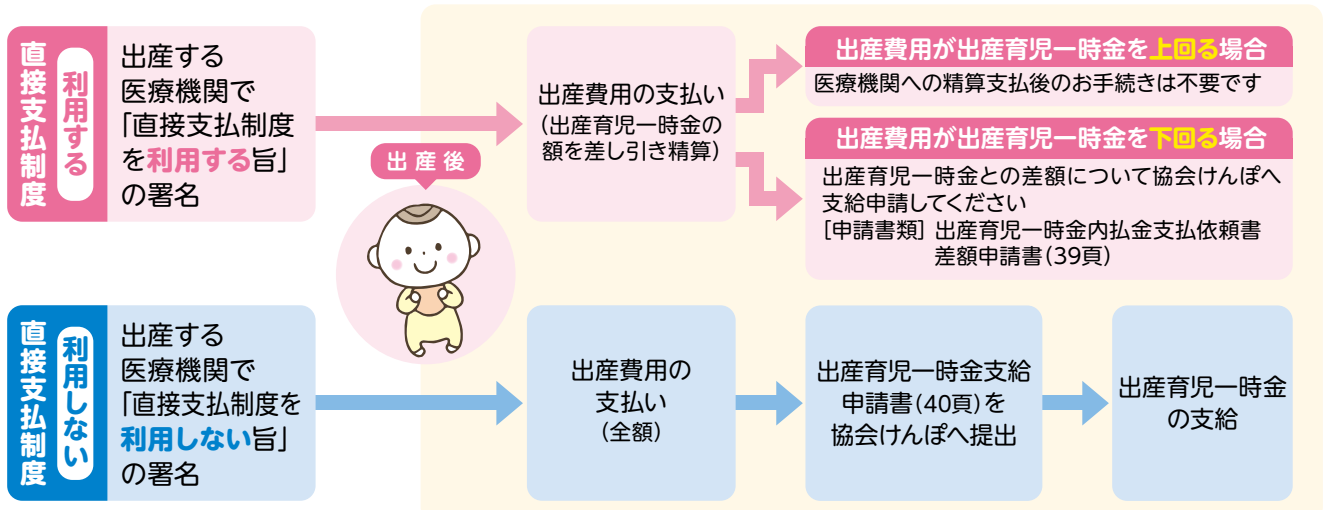
なお、直接、医療機関等に出産育児一時金が支払われることを希望しない方は、出産後に被保険者の方から協会けんぽ都道府県支部に申請いただいた上で、出産育児一時金を支給する方法をご利用いただくことも可能です。

※ 直接支払制度では、事務的負担や資金繰りへの影響が大きいと考えられる施設で、厚生労働省へ届け出た診療所・助産所については、医療機関等が被保険者に代わって出産育児一時金を受け取る「受取代理」制度を利用することができます。



※ 出産費用が42万円を超える場合、被保険者等はその差額を診療所・助産所に支払います。  
 ※ 出産費用が42万円未満の場合、協会けんぽは、その差額を被保険者等に支払います。

## ● 出産育児一時金の支給にかかる手順





## 出産育児一時金・家族出産育児一時金の額

被保険者およびその被扶養者が出産したときの出産育児一時金および家族出産育児一時金の額は、一児につき42万円(産科医療補償制度に加入していない医療機関等で出産した場合または在胎週数22週未満の分娩の場合は40.4万円)となります。



**出産とは** 妊娠4ヵ月(85日)以上の出産であることをいい、早産・死産(流産)・人工妊娠中絶も含まれます。

### 出産育児一時金・家族出産育児一時金の支給額

産科医療補償制度加入機関で在胎週数22週以降の出産	42万円
産科医療補償制度加入機関で在胎週数が22週に達しなかった出産	40.4万円
産科医療補償制度未加入の機関で出産	

#### 産科医療補償制度とは

医療機関が加入する制度で、加入機関で出産され、万一、分娩時の何らかの理由により重度の脳性まひとなった場合、赤ちゃんとご家族の経済的負担を補償するものです。

#### ●直接支払制度利用の場合の出産費用(産科医療補償制度加入機関において、22週以降に出産した場合)

##### 出産費用が出産育児一時金の額を上回る場合

例 出産費用が50万円の場合

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{出産費用} \\ \hline 50\text{万円} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{出産育児一時金} \\ \hline 42\text{万円} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{医療機関へ支払う額} \\ \hline 8\text{万円} \\ \hline \end{array}$$

不足分を  
医療機関の窓口で  
お支払いいただきます

##### 出産費用が出産育児一時金の額を下回る場合

例 出産費用が40万円の場合

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{出産育児一時金} \\ \hline 42\text{万円} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{出産費用} \\ \hline 40\text{万円} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{差額支給分} \\ \hline 2\text{万円} \\ \hline \end{array}$$

協会けんぽへ差額分の  
支給申請をしていただきます  
(記載例39頁参照)



## 帝王切開等(保険適用)による分娩の場合は、限度額適用認定証をご申請ください

帝王切開等による分娩の場合は、健康保険が適用されます。帝王切開等の高額な保険診療が必要と分かった方は、協会けんぽへ「限度額適用認定証」を申請してください(20頁参照)。

限度額適用認定証を利用すると、窓口での支払が自己負担限度額までとなります。



## 退職等で資格喪失した後の出産育児一時金について

下記の①、②の要件を満たす場合のみ、被保険者が資格喪失した後の出産(被扶養者の出産については対象となりません)であっても、出産育児一時金が支給されます。

ただし、「資格喪失後に加入する健康保険」かどちらかでお手続きください。

- ① 資格を喪失した日の前日(退職日等)までに、1年以上継続して被保険者であること
- ② 資格喪失後6ヵ月以内の出産であること

記載例

医療機関等で出産育児一時金の直接支払制度を利用し、差額の支給が生じた場合

**ココ!** 記号・番号は、健康保険証に記載されています。  
※退職後の申請の場合は、在職中の記号・番号を記入してください。

家族(被扶養者)が出産した場合でも、被保険者の氏名等の情報を記入してください。  
被保険者が亡くなられて、法定相続人の方が申請される場合は、申請される方の氏名を記入してください。(住所・振込口座も同様です)  
※生年月日欄は「被保険者」の生年月日を記入してください。

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)・預金種別・口座番号を記入してください。

しっかりチェック!

添付書類チェック項目

.....内払金支払依頼書として申請する方.....

- 出産育児一時金内払金支払依頼書に医師・助産師の証明または市区町村長の証明  
※ 領収明細書に出生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」及び「妊娠週数」が記載されている場合は必要ありません。
- 領収明細書のコピー  
(「専用請求用紙の内容と相違ありません」の表示があるもの)
- 直接支払制度に係る代理契約に関する文書のコピー

.....差額申請書として申請する方.....

※ 内払金支払依頼書での申請がなく、協会けんぽから申請の勧奨があった場合を差額申請といい、その場合に限っては添付書類は必要ありません。

申請時期

医療機関等への直接支払制度を利用する場合に、出産育児一時金と医療機関等に振り込まれる代理受取額との差額について支払いを希望するとき

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を支払うとともに、医療機関等へ代理受取額をお支払いした旨およ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。

死産の場合は、死産児数とともに妊娠経過週数を記入し、多児出産の場合は、すべての出生児の氏名を記入してください。

内払金支払依頼書として申請する場合

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「出生年月日」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。  
**差額申請書として申請する場合**  
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。

令和2年12月25日より、押印の省略が可能となりました。これにより、二重線や修正テープによる訂正で可能となりました。

TEL XXX (XXX)XXXXX

記載例

医療機関等で出産育児一時金の直接支払制度を利用しなかった場合

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 支給申請書

記入方法および添付書類等については、「健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 支給申請書 記入の手引き」をご確認ください。  
申請書は、裏のホルダー等を使用し、録音で特約に丁寧に記入してください。

被保険者の氏名 協会 一郎

住所 宮崎 〇〇市〇〇町1-1  
△△マンション101

金融機関 名称 協会 〇〇  
預金種別 1 口座番号 1234567  
口座名義 キョウカイ イチロウ

被保険者のマイナンバーご入力欄  
社会保険労務士の提出代行番号記載欄

**ココ!**  
記号・番号は、健康保険証に記載されています。  
※退職後の申請の場合は、在職中の記号・番号を記入してください。

家族(被扶養者)が出産した場合でも、被保険者の氏名等の情報を記入してください。  
被保険者が亡くなられて、法定相続人の方が申請される場合は、申請される方の氏名を記入してください。(住所・振込口座も同様です)  
※生年月日欄は「被保険者」の生年月日を記入してください。

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)・預金種別・口座番号を記入してください。

金融機関 名称 ゆうちょ  
預金種別 1 口座番号 1234567  
口座名義 キョウカイ イチロウ

被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です。

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 支給申請書

1 出産した者 2 家族(被扶養者)

2 出産した年月日 〇30730

3 出産した医療機関等 〇〇総合病院

4 出産した方 協会 花子

5 出生した方 協会 一哉、一美

6 出生した方 協会 花子

死産の場合は、死産児数とともに妊娠経過週数を記入してください。

多児出産の場合は、すべての出生児の氏名を記入してください。

「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。証明を受けることができない場合は、「出生(死産)が確認できる書類」を添付してください。

- しっかりチェック!**  添付書類チェック項目
- 出産育児一時金支給申請書に医師・助産師の証明または市区町村長の証明(死産の場合は、医師・助産師の証明)
  - 証明書等が外国語で記載されている場合は、翻訳文(翻訳者の署名、住所および電話番号を明記)
  - 領収・明細書のコピー(ただし、海外での出産の場合は不要)
  - 直接支払制度を利用していないことを証明する文書のコピー(領収・明細書にその旨が記載されている場合、または海外での出産の場合は不要)※海外での出産の場合は、記入の手引きを確認してください。

令和2年12月25日より、押印の省略が可能となりました。これにより、二重線や修正テープによる訂正で可能となりました。

TEL ×××(×××)××××

**申請時期** 出産日の翌日から2年以内





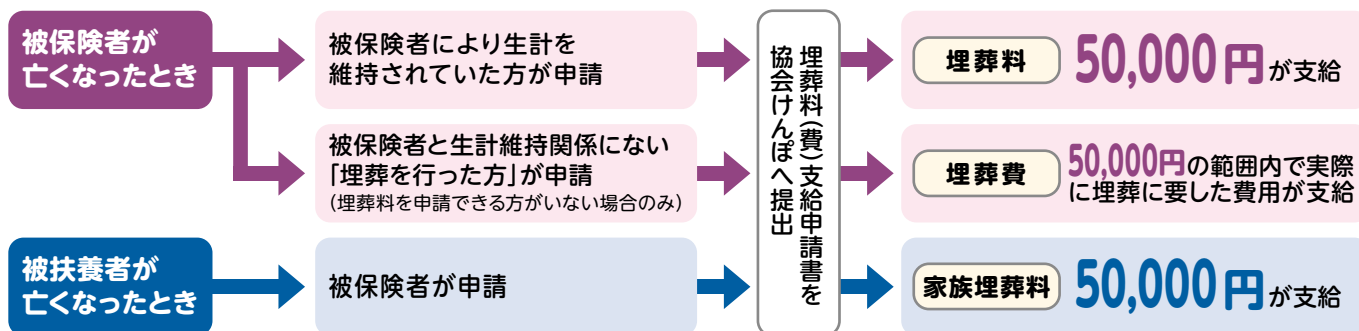
## 埋葬料(費)・家族埋葬料

# ご本人・ご家族が亡くなったとき



### 被保険者の死亡は「埋葬料(費)」、被扶養者の死亡は「家族埋葬料」

被保険者・被扶養者が業務外の事由により亡くなった場合、埋葬料(費)が支給されます。  
「亡くなった方」「申請する方」によって、「埋葬料」「埋葬費」「家族埋葬料」に分かれます。



#### 生計を維持されていた方とは

被保険者によって生計の一部でも維持されている方であればよく、親族や遺族であることは問われません。また、被保険者が世帯主であるか、同一世帯であるかも問われません。

#### 実際に埋葬に要した費用とは

霊柩車代、霊柩運搬代、霊前供物代、火葬料、僧侶の謝礼等の実費額です。



### 亡くなったときは、健康保険証の返却と届出を

被保険者・被扶養者が亡くなったときは事業主へ健康保険証をご返却ください。

事業主は返却された健康保険証を添えて、**管轄の年金事務所**へ届書(右記参照)をご提出ください。

※任意継続保険にご加入されていた方の返却先は協会けんぽになります。

#### ●事業主が年金事務所へ提出するもの

被保険者が亡くなったとき	被扶養者が亡くなったとき
① 健康保険証 (被保険者+被扶養者全員分)	① 健康保険証 (亡くなった被扶養者分)
② 被保険者資格喪失届 (死亡日の翌日が喪失日)	② 被扶養者異動届 (死亡日の翌日が扶養解除日)

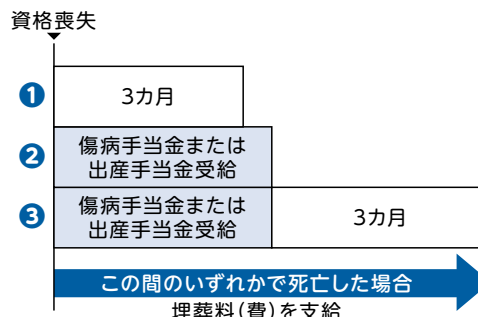


### 資格喪失後の埋葬料(費)

被保険者が資格喪失後に亡くなり、次のいずれかに該当する場合は、埋葬料または埋葬費が支給されます。

(※ただし、資格喪失後に加入した健康保険で埋葬料を請求しない場合)

- ① 資格喪失後3ヵ月以内に亡くなったとき
- ② 資格喪失後の傷病手当金または出産手当金の継続給付を受けている間に亡くなったとき
- ③ ②の継続給付を受けなくなってから3ヵ月以内に亡くなったとき



①の場合は、亡くなった方の資格喪失前の被保険者期間は問われません。なお、被保険者の資格喪失後に被扶養者であったご家族が亡くなっても、家族埋葬料は支給されません。

記載例

健康保険 被保険者・家族埋葬料（費）支給申請書



被保険者が亡くなった場合

健康保険 被保険者 家族埋葬料（費）支給申請書

記入方法および添付書類等については、「健康保険 被保険者 家族埋葬料（費）支給申請書」は、黒のボールペン等を使用し、楷書で特内丁書にご記入ください。

記入見本 01123456789アイウ

被保険者証の（左づめ）  
記号 211700023 番号 123 生年月日 1 590825

氏名 (フリガナ) キョウカイ ハナコ  
協会 花子

住所 〒 0000000 宮崎 〇〇市〇〇町1-1  
△△マンション101

金融機関名称 〇〇 預金種別 1 口座番号 2345671 口座名義 キョウカイ ハナコ

受取代理人の欄  
被保険者（申請者） 氏名 住所 被保険者（申請者）との関係  
代理人（口座名義人） 住所 (フリガナ) 氏名

社会保険労務士の提出代行名記載欄  
〒 協会登録番号 631167

全国健康保険協会 協会けんぽ

ココ!



記号・番号は、健康保険証に記載されています。  
※退職後の申請の場合は、在職中の記号・番号を記入してください。

被保険者が亡くなられての申請の場合は、申請される方の氏名を記入してください(住所・振込口座も同様です)。  
※ 被保険者証の記号番号と生年月日欄は「被保険者」の情報を記入してください。

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)・預金種別・口座番号を記入してください。

金融機関名称 ゆうちょ 預金種別 1 口座番号 2345678 口座名義 キョウカイ ハナコ

被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です。

被扶養者または被扶養者以外の方で被保険者により生計維持されていた方が申請する場合は、記入の必要はありません。それ以外の方で実際に埋葬を行った方が申請する場合は、必ず記入してください。

事業主に証明を受けてください。証明が受けられない場合、死亡したことのわかる書類の添付が必要です。

令和2年12月25日より、押印の省略が可能となりました。これにより、二重線や修正テープによる訂正で可能となりました。

TEL ×××(×××)××××

健康保険 被保険者 家族埋葬料（費）支給申請書

被保険者氏名 協会 一郎

死亡年月日 2 030910 死亡原因 クモ膜下出血

●家族（被扶養者）が死亡したための申請であるとき  
ご家族の氏名 生年月日 被保険者との関係

●被保険者が死亡したための申請であるとき  
被保険者の氏名 協会 一郎 被保険者からみた被扶養者の身分関係 妻 埋葬した年月日 2 030924

埋葬に要した費用の額 法第3条第2項被保険者として支給を受けた時はその金額(調整後額)

事業主所在地 〇〇市〇〇町△1-1 事業所名称 〇〇株式会社 事業主氏名 健保 二郎

全国健康保険協会 協会けんぽ

記載例



被扶養者が亡くなった場合

健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費) 支給申請書

記入方法および添付書類等については、「健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費) 支給申請書 記入の手引き」をご確認ください。申請書は、裏のボールペン等を使用し、楷書で枠内に丁寧に記入ください。

記号 番号 生年月日

被保険者証の(主たる) 2117000023 1223 51908210

氏名 キョウカイ イチロウ 協会 一郎

住所 〒0000000 宮崎 〇〇市〇〇町1-1 △△マンション101

金融機関名称 〇〇 〇〇〇 〇〇〇

預金種別 1. 普通 3. 別貯 2. 当座 4. 通知 口座番号 1234567

口座名義 キョウカイ イチロウ

被保険者(申請者) 協会 一郎

代理人(口座名義人) 〇〇

**ココ!**

記号・番号は、健康保険証に記載されています。  
※退職後の申請の場合は、在職中の記号・番号を記入してください。

健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費) 支給申請書

被保険者氏名 協会 一郎

死亡年月日 〇30808 死亡原因 急性心不全

第三者の行為によるものですか  はい  いいえ

●家族(被扶養者)が死亡したための申請であるとき

ご家族の氏名 協会 花子 生年月日 1. 平成 2. 年 6111 2. 月 日 被保険者との続柄 妻

●被保険者が死亡したための申請であるとき

被保険者からの申請者との身分関係 〇〇

埋葬料に要した費用の額 〇〇〇〇 円 法第3条第2項被保険者として支給を受けた時はその金額(納税減額)

死亡原因が負傷による場合は、負傷原因届の提出が必要となります。

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)・預金種別・口座番号を記入してください。

金融機関名称 ゆうちょ 〇〇〇

預金種別 1. 普通 3. 別貯 2. 当座 4. 通知 口座番号 1234567

口座名義 キョウカイ イチロウ

事業主から証明を受けてください。証明が受けられない場合、死亡したことのわかる書類の添付が必要です。

死亡原因が、第三者によるものの場合、「第三者行為による傷病届」も提出が必要になります。詳しくは協会けんぽ都道府県支部にお問い合わせください。

令和2年12月25日より、押印の省略が可能となりました。これにより、二重線や修正テープによる訂正が可能となりました。

TEL ×××(×××)××××

しっかりチェック!

添付書類チェック項目

- 申請者と被保険者の間に生計維持関係がある
  - 申請者は被扶養者である → 生計維持確認の添付書類不要
  - 申請者は被扶養者でない → 生計維持確認の添付書類必要
- 被保険者死亡
  - 埋葬料
    - 被保険者の住民票除票の原本
    - 申請者の住民票の原本
    - 住居が別の場合 → 仕送りのわかる預貯金通帳等のコピーまたは亡くなった方が申請者の公共料金等を支払ったことがわかる領収書等
    - 事業主による死亡の証明または死亡診断書等のコピー
  - 申請者と被保険者の間に生計維持関係がない
    - 埋葬費用の領収書の原本(宛名がフルネームで記載されたもの)
    - 領収書の内訳が記載された書類の原本(明細書等)
    - 事業主による死亡の証明または死亡診断書等のコピー

被扶養者死亡

事業主による死亡の証明または死亡診断書等のコピー

その他

いずれの場合も事業主の証明が受けられないときはまたは任意継続被保険者(被扶養者)が亡くなった場合は、埋葬許可証または火葬許可証のコピー、死亡診断書のコピー、死体検案書または検視調査のコピー、亡くなった方の戸籍(除籍)謄(抄)本、住民票のいずれかを添付

**申請期限** 死亡した日の翌日または埋葬を行った日の翌日から2年以内