

高額療養費

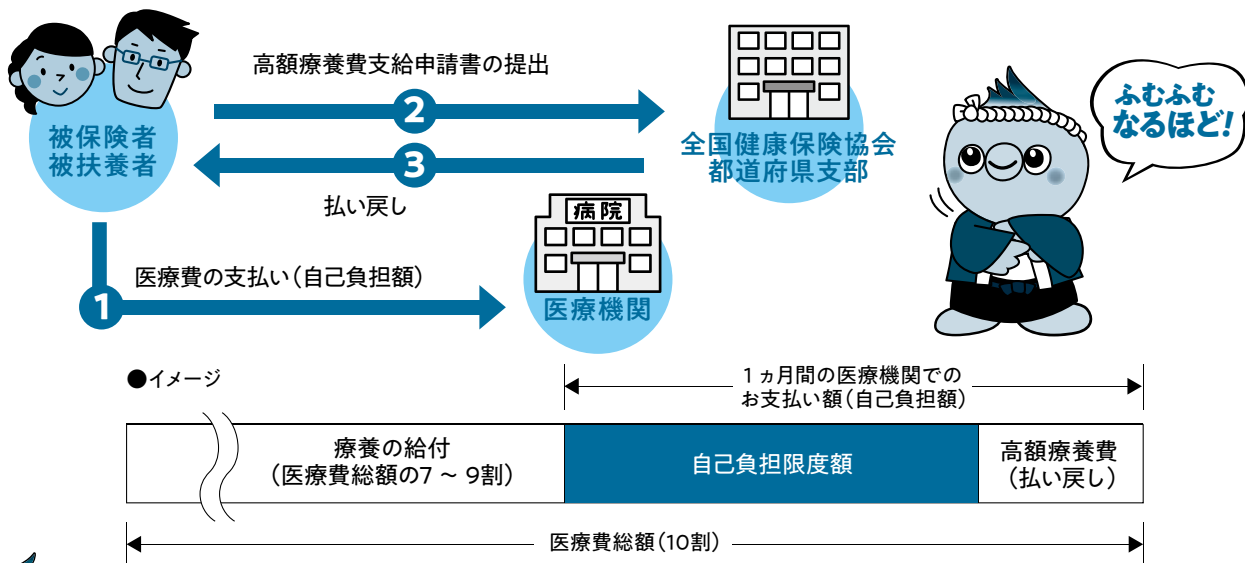
高額な医療費を支払ったとき



高額療養費とは

同一月に保険医療機関で支払った一部負担(自己負担)額が高額になり、自己負担限度額を超えたときは、その超えた分があとで「高額療養費」として払い戻されます。

高額療養費の給付を受けるために提出するのが「健康保険 高額療養費支給申請書」です。70歳未満の方および70歳以上75歳未満の一部の方は、医療費が高額になることが事前にわかっている場合には、20頁の「限度額適用認定証」を提示する方法が便利です。



自己負担額の計算方法

●1ヵ月単位(1日から末日)で計算

たとえば、1月10日から2月10日まで診療を受けた場合、1月10日~1月31日と2月1日~2月10日までの2件のレセプトとなり、それぞれのレセプトごとに計算します。

●受診者ごとに計算

●医療機関ごとに計算

●医科・歯科別で計算

●入院と通院は分けて計算

同じ医療機関でも入院と通院は分けて計算します。通院にかかる院外調剤分は通院分に合計します。

●保険適用分が対象

食事代、差額ベッド代等は対象外です。

複数の医療機関での診療分、同一世帯※の他の受診者分を合算する場合の計算

70歳未満の方	70歳以上75歳未満の方
自己負担額が21,000円以上の分のみ合算できます。	すべて合算できます。

※ここでいう世帯とは、協会けんぽに加入している被保険者およびその被扶養者のことです。

●高額療養費の対象となる負担・対象とならない負担

対象となる負担	対象とならない負担
○ 療養の給付の一部負担金	× 入院時食事療養費標準負担額
○ 療養費の自己負担額相当額	× 入院時生活療養費標準負担額
○ 保険外併用療養費の自己負担額相当額	× 保険外併用療養費に係る自費負担分
○ 訪問看護療養費の基本利用料	× 訪問看護に係る保険外利用料



高額医療費貸付制度

払い戻しは、医療機関等から提出される診療報酬明細書(レセプト)の審査を経て行いますので、診療月から3ヵ月以上かかります。払い戻しまで時間を要するため、医療費の支払いに充てる資金として、高額療養費支給見込額の8割相当額を無利子で貸付する「高額医療費貸付制度」もあります。詳しくは全国健康保険協会都道府県支部までお問い合わせください。

協会けんぽ
大阪支部からの
お知らせ

講師 けんぽん

〇月△日()



自己負担限度額(払い戻しの基準額)

1 年齢・被保険者の所得によって自己負担限度額が変わります

70歳未満の方の自己負担限度額の区分は、平成27年1月診療分より3区分から5区分に変更されました。

●70歳未満の方(表I)

被保険者の所得区分		自己負担限度額
ア	標準報酬月額	83万円以上
イ		252,600円+(総医療費-842,000円)×1%〈多数該当140,100円〉
ウ		53万~79万円
エ		167,400円+(総医療費-558,000円)×1%〈多数該当93,000円〉
オ	28万~50万円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%〈多数該当44,400円〉
カ	26万円以下	57,600円〈多数該当44,400円〉
キ	低所得者(住民税非課税者)	35,400円〈多数該当24,600円〉



●70歳以上75歳未満の方(表II)

29年8月~30年7月

区分	個人ごと(通院)	世帯ごと(入院を含む) ^{※1}
現役並み所得者 (標準報酬月額28万円以上)	57,600円	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1% (44,400円)
一般 (標準報酬月額26万円以下)	14,000円 (年間上限14.4万円)	57,600円 <44,400円>
低所得者II (住民税非課税者等)	8,000円	24,600円
低所得者I (所得が一定基準以下)		15,000円

※1 ここで言う世帯とは、協会けんぽに加入している被保険者およびその被扶養者のことです。
()内は多数該当

30年8月~

区分	個人ごと(通院)	世帯ごと(入院を含む) ^{※1}
標準報酬月額	現役並みIII 83万円以上	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%(140,100円)
	現役並みII 53万~79万円	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%(93,000円)
	現役並みI 28万~50万円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%(44,400円)
一般 (標準報酬月額26万円以下)	18,000円 (年間上限14.4万円)	57,600円(44,400円)
低所得者II (住民税非課税者等)	8,000円	24,600円
低所得者I (所得が一定基準以下)		15,000円

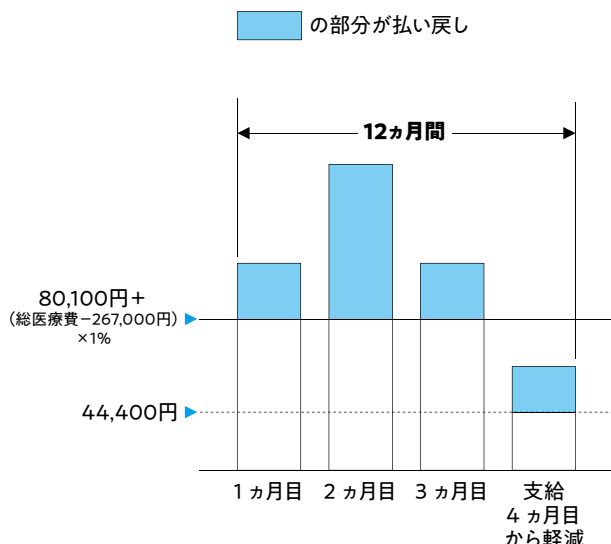
据置

※2 現役並みII・Iの方は限度額適用認定証の発行対象です。

2 多数該当について

高額療養費の申請月以前の直近1年間に、3ヵ月以上高額療養費の支給を受けている場合、4ヵ月目からは自己負担額が軽減される措置です。

●70歳未満で所得区分ウの方の場合



3 受診者に「70歳未満の方」と「70歳以上75歳未満の方」がいる世帯の場合(①、②、③を比べて支給額が一番高くなるもので支給します)

- 70歳以上75歳未満の加入者の通院自己負担額について、自己負担限度額を超えた分が払い戻されます(個人ごと、表IIで計算)。
- 70歳以上75歳未満の加入者について、通院と入院の自己負担額を合計し、世帯全体の自己負担限度額を超えた分が払い戻されます(表IIで計算)。
- 「70歳以上75歳未満の世帯全体の自己負担額」と「70歳未満の加入者の自己負担額」を合計し、「表Iの自己負担限度額」を超えた分が払い戻されます(表Iで計算)。

記載例

健康保険 被保険者・被扶養者・世帯合算 高額療養費 支給申請書

ご記入事項を訂正される場合、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容を記入してください。二重線の近くに、被保険者ご本人によるフルネームの署名または押印が必要です。

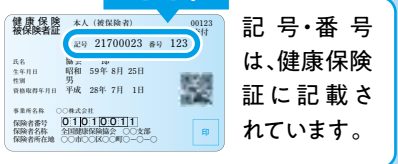
TEL XXXXXX-XXXXXX

1 2 ページ **高**
被保険者 健康保険 被扶養者 高額療養費 支給申請書 被保険者記入用

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 被扶養者 世帯合算 高額療養費 支給申請書 記入の手引き」をご確認ください。
申請書は、欄書で枠内に丁寧に記入ください。

記入見本 0|1|2|3|4|5|6|7|8|9|ア|イ|ウ

被保険者情報	被保険者証(左つめ) 記号 番号	生年月日 年 月 日
	氏名・印 (フリガナ) キョウカイ イチロウ 協会 一郎	1. 昭和 59 0 8 2 5 2. 平成 3. 令和
	住所 〒 0000000 大阪 〇〇市〇〇町1-1 △△マンション101 電話番号 (日中の通話料) TEL XXXXX-XXXXXX	審査の際は押印を省略できます。
振込先指定口座	金融機関 名称	銀行 金融 信組 〇〇〇
	預金種別 1 1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号 1234567
	口座名義	口座名義の区分 1 1. 被保険者 2. 代理人

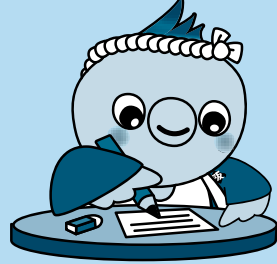


記号・番号は、健康保険証に記載されています。

家族(被扶養者)が受診した場合でも、被保険者の氏名などの情報を記入してください。

被保険者が亡くなって、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。



受取代理人の欄	被保険者 本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。 年 月 日
	代理人(口座名義人) 住所 (フリガナ) 氏名・印

「被保険者記入用」は2ページに続きます。>>>

被保険者のマイナンバー記載欄
※被保険者が非課税の場合は、被保険者のマイナンバーを記入し、本人確認書類を添付してください。詳細は「記入の手引き」をご覧ください。

社会保険労務士の提出代行者名記載欄 様式番号 協会使用欄 6 4 1 1 6 6	1
--	---

全国健康保険協会 協会けんぽ

被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です。

金融機関 名称	ゆうちょ
預金種別 1 1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号 1234567
口座名義	口座名義の区分 1 1. 被保険者 2. 代理人

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)・預金種目・口座番号を記入してください。



限度額適用認定証

あらかじめ申請して交付された「限度額適用認定証」(20頁参照)を被保険者証と併せて医療機関等の窓口で提示すると、同一月において一医療機関ごとの窓口での1カ月の自己負担の支払いが自己負担限度額までとなり、高額療養費を申請する手間が省けます。



〇月△日() 講師 けんぽん

健康保険 被保険者 被扶養者 世帯合算 **高額療養費 支給申請書**

1 2 ページ
被保険者記入用

被保険者氏名 **協会 一郎**

1 診療月 **3 1 0 4** (1.平成 2.令和)

2 受診者 (1.被保険者 2.家族(被扶養者))

3 療養を受けた医療機関・薬局の名称と所在地

4 病気・ケガの別 (ケガ(負傷)の場合は負傷原因書を併せて提出してください)

5 支払った額のうち、保険診療分の金額(自己負担額)

6 他の公的制度から、医療費の助成を受けていますか

7 限度額適用認定証(限度額適用・標準負担額減額認定証)使用の有無

8 診療月 (1.平成 2.令和)

市区町村長が証明する欄

高額療養費の申請について、月(1日から末日)を単位に記入してください。月をまたいだり、複数月を記入しての申請はできません。

受診者ごとに、医療機関、医科、歯科、入院、通院、薬局に分けて記入してください。

ケガ(負傷)の場合は、「負傷原因届」(19頁参照)を併せて提出してください。

医療機関等で支払った額のうち、保険診療分の金額(差額ベッド代などの保険外負担額や入院時の食事負担額などを除いた額)を記入してください。保険診療分の金額が明確でないときは、医療機関等の窓口で支払った金額を下段に記入してください。

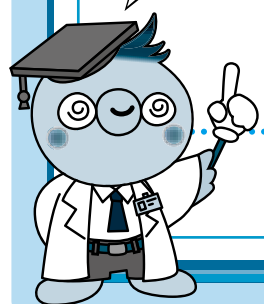
他の公的制度から自己負担相当額またはその一部の助成を受けられる場合に記入してください。

申請期限 診療月の翌月1日から2年以内

添付書類チェック項目

- 他の公的制度から助成を受けている方 → **領収書のコピー**
- 低所得者** → **被保険者の非課税証明書の原本など**
(※申請書の証明欄に記載を受けた場合は不要)
 - 4月~7月 診療分の場合 → **前年度の非課税証明書の原本**
 - 8月~翌年3月 診療分の場合 → **当年度の非課税証明書の原本**
- 被保険者本人が死亡したため、法定相続人(先順位者から)が申請する場合 → **戸籍謄本の原本**
(被保険者と申請者の続柄などを確認できるもの)

しっかりチェック!





高額介護合算療養費(医療保険と介護保険の自己負担額が高額になったとき)

健康保険の世帯に介護保険の受給者がいる場合に、1年間(8月1日~翌年7月31日まで)に負担した健康保険の一部負担金の額(高額療養費を除く)と介護保険の利用者負担額(高額介護サービス費を除く)を合算して、介護合算算定基準額を超えた分が払い戻されます。(※超えた金額が501円以上の場合に限る)

支給額は、世帯での医療・介護の自己負担額の年間合計額が、下表の基準額を超える場合に、その超えた金額を兩制度の自己負担額の比率に応じて按分し、支給されます。詳細については、協会けんぽまでお問い合わせください。

●介護合算算定基準額

被保険者の区分	70歳未満の方を含む世帯
標準報酬月額 83万円以上	212万円
53万~79万円	141万円
28万~50万円	67万円
26万円以下	60万円
低所得者(住民税非課税者)	34万円

被保険者の区分	70歳以上75歳未満の方を含む世帯	
	~平成30年7月	平成30年8月~
標準報酬月額	83万円以上	212万円
	53万~79万円	141万円
	28万~50万円	67万円
	26万円以下	60万円
非課税 住民税	低所得者II	31万円
	低所得者I	19万円

記載例

高額介護合算療養費支給申請書 兼 自己負担額証明書交付申請書

●支給申請の手順

介護保険者(市町村)に介護保険自己負担額証明書の交付を申請し、交付された自己負担額証明書を添付のうえ、申請者(被保険者)が7月31日(基準日)時点で加入されている医療保険者(全国健康保険協会都道府県支部)に申請します。

高額介護合算療養費の支給申請のみを行う場合(計算期間の末日に協会けんぽに加入しており支給申請する場合)に①にチェックしてください

「対象となる計算期間」の欄の開始年月日が属する年度を記入してください

計算期間→平成〇〇年8月1日~翌年7月31日まで

「対象となる計算期間」内に別の医療保険、介護保険に加入していれば履歴を記入してください

申請者およびその被扶養者の協会けんぽ加入期間における受診歴(受診した年月)を記入してください

申請期限

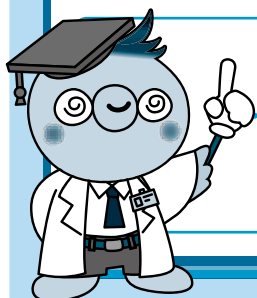
基準日の翌日(通常は8月1日)から2年以内に申請(ただし、該当される方が亡くなった場合は、死亡日の翌日から2年以内となります)

☑添付書類チェック項目

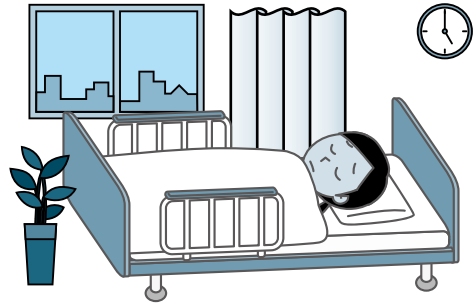
自己負担額証明書 (介護保険者(市町村)および協会けんぽ以外の保険者(該当する場合)から交付された自己負担額証明書)

非課税証明書等

(申請者(被保険者)が申請対象年度の市区町村民税が非課税の場合に該当。例えば、平成29年8月~平成30年7月の申請は、平成29年度非課税証明書の添付となります)



病気やケガで仕事を休んだとき



傷病手当金とは

傷病手当金とは、被保険者が病気やケガで仕事を休み、その間の給与を受けられないときの生活の保障です。病気やケガで4日以上仕事に就けなかったときは、「傷病手当金支給申請書」に事業主と医師の証明を受け、協会けんぽに提出してください。



傷病手当金が支給される条件

傷病手当金は、次の①～④の条件をすべて満たしたときに支給されます。

① 仕事とは関係ない病気やケガの療養のための休業であること

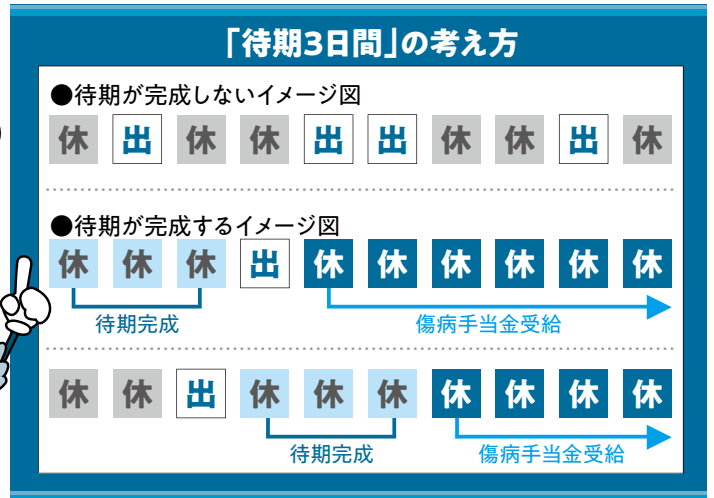
→業務災害・通勤途上のケガについては、労災保険へご請求ください。

② それまで就いていた仕事に就くことができないこと

→担当医師の意見等をもとに判断されます。

③ 4日以上仕事に就けなかったこと (連続する3日間の休業を含む)

→病気やケガで療養のために連続して3日間仕事を休んだ後(待期期間※右図参照)、4日目以降の仕事に就けなかった日に対して支給されます。待期期間には有給休暇、土日祝等の公休日を含みます。



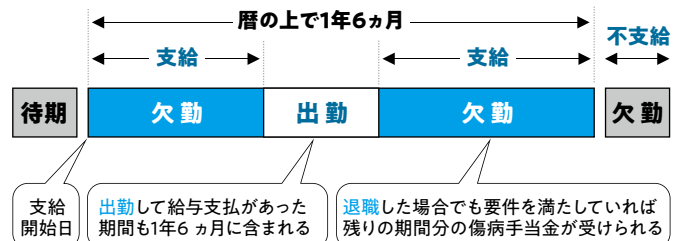
④ 休業した期間について給与の支払いがないこと(手当等、一部でも給与支給があれば減額)

→給与が全額支払われている場合は、傷病手当金は支給されません。ただし、給与の日額が傷病手当金の日額より少ないときは、その差額が支給されます。



傷病手当金が支給される期間

傷病手当金が支給される期間は、支給開始日から最長1年6ヵ月の間で支給要件を満たした期間についてです。これは、1年6ヵ月分支給されるということではなく、その範囲内で傷病手当金に該当する日についてのみ支給されます。





傷病手当金の支給額の計算方法

傷病手当金の1日あたりの支給額は、「傷病手当金の支給開始日の属する月以前の直近の継続した12月間の各月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の3分の2に相当する額」です。給与等が支払われている場合は、支給額から差し引かれ、支給額以上の給与等が支払われているときは、その間、不支給となります。

※支給開始日とは、一番最初に給付が支給された日をいいます。

支給総額

=

直近1年間の
標準報酬月額の
平均額の30分の1

× 3分の2

× 支給日数

被保険者期間が1年に満たない場合は、入社後の平均額か、協会けんぽ全被保険者の平均額のいずれか低い額が基礎となります。

傷病手当金の1日あたり支給額

- 例) ① 傷病手当金の支給開始日：平成31年2月15日
 ② 標準報酬月額：平成30年3月～8月まで16万円
 平成30年9月～平成31年2月まで18万円
 ③ ②の額を平均した額
 (16万円×6+18万円×6)÷12=17万円
 ④ ③の額の30分の1に相当する額
 17万円÷30≒5,670円(10円未満四捨五入)
 ⑤ 傷病手当金の1日あたり支給額
 5,670円×3分の2=3,780円(1円未満四捨五入)

● 傷病手当金は支給停止(または減額調整)される場合があります ●

傷病手当金と
出産手当金が
受けられるとき

傷病手当金と出産手当金を同時に受けられるときは、出産手当金を優先して支給し、その間傷病手当金は支給されません。ただし、出産手当金の額が傷病手当金の額より少ないときは、その差額が支給されます。なお、出産手当金を支給すべき場合において傷病手当金が支払われたときは、その支払われた額(差額として支払われたものを除く)は、出産手当金の内払とみなされます。

資格喪失後
老齢年金が
受けられるとき

資格喪失後に傷病手当金の継続給付を受けている方が老齢退職年金給付の支給を受けることができるときは、傷病手当金が支給されません。ただし、年金額の360分の1が傷病手当金の日額より低いときは、その差額が支給されます。

障害厚生年金
または
障害手当金が
受けられるとき

傷病手当金を受ける期間が残っていたとしても、同じ病気やケガで障害厚生年金を受けることになったときは、傷病手当金は支給されません。ただし、障害厚生年金の額(同時に障害基礎年金を受けられるときはその合計額)の360分の1が傷病手当金の日額より低いときは、その差額が支給されます。

また、厚生年金保険の障害手当金が受けられる場合、傷病手当金の額の合計が、障害手当金の額に達する日まで傷病手当金は支給されません。

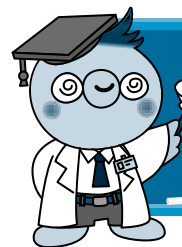
労災保険の
休業補償給付が
受けられるとき

労災保険から休業補償給付を受けているときに、業務災害以外の病気やケガで仕事に就けなくなった場合は、傷病手当金は支給されません。ただし、休業補償給付の日額が傷病手当金の日額より低いときは、その差額が支給されます。



退職などで資格喪失した後の傷病手当金について

下記の①～⑤の要件をすべて満たす場合のみ、退職後も引き続き傷病手当金の支給を受けることができます。ただし、受給できる期間は「支給開始日から1年6ヵ月の範囲」です。



任意継続被保険者である期間中に発生した病気・ケガについては、傷病手当金は支給されません。

〇月△日◎
講師 けんぽん

- 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 資格を喪失した日の前々日(退職日等の前日)までに連続して3日以上休業し、資格を喪失した日の前日(退職日等)も休業していること
- ③ 失業給付を受けていないこと(併給不可。失業給付は働くことができる方に対する給付です)
- ④ 同一の傷病により、資格喪失後も引き続き療養のために労務不能であること
- ⑤ 労務不能期間が継続していること(断続しての受給はできません)

被保険者(申請者)記入用

健康保険 傷病手当金 支給申請書 (第 1 回) **被保険者記入用**

記入方法および添付書類等については、「健康保険 傷病手当金 支給申請書 記入の手引き」をご確認ください。
申請書は、欄内で特約に丁寧に記入してください。

記入欄: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 A B C D E F

被保険者証の(主) 記号: 21700023 番号: 1234 生年月日: 19590825

氏名・印: 協会 一郎

住所: 〒00000000 大阪府〇〇市〇〇町1-1 ΔΔマンション101

金融機関: 〇〇銀行 〇〇支店 〇〇〇〇〇〇〇〇

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

口座名義: キョウカイ イチロウ 口座名義の区分: 1. 被保険者 2. 代理人

代理人(口座名義人): 協会 一郎

社会保険労務士の提出代行名義欄: 601160

全国健康保険協会 協会けんぽ

ここ!

健康保険 被保険者証 本人(被保険者) 00123 付 記号 21700023 番号 123

記号・番号は、健康保険証に記載されています。

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)・預金種目・口座番号を記入してください。

ゆうちょ 二三八

金融機関名称: ゆうちょ 〇〇〇〇〇〇〇〇

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

口座名義: キョウカイ イチロウ 口座名義の区分: 1. 被保険者 2. 代理人

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 傷病手当金 支給申請書 **被保険者記入用**

被保険者氏名: 協会 一郎

傷病名: 1) 上腕骨骨折 2) 初診日: 300705

③ 該当の傷病は病気(疾病)ですか、ケガ(負傷)ですか。 2. 病気 (発病時の状況)

④ 療養のため休んだ期間(申請期間) 1. 申請開始日: 300705 2. 申請終了日: 300831

⑤ あなたの仕事の内容(具体的な) 営業

① 診断を受けた時期(申請期間)に、または今後受けられますか。 1. はい 2. いいえ

② 「はい」と答えた場合、その診断の届出(1)の所属支払の対象となった(なる)期間を記入してください。 1. 申請開始日: 300701 2. 申請終了日: 300731

③ 「健康厚生年金」または「障害手当金」を受給している場合、どちらを受給していますか。 1. はい 2. 請求中 3. いいえ

④ 労務保険から休業補償給付を受けていますか(又は、過去に受けたいと希望していますか)。 1. はい 2. 労務請求中 3. いいえ

全国健康保険協会 協会けんぽ

傷病がケガ(負傷)による場合は「負傷原因届」を併せて提出してください(19頁参照)。

申請期間について、「事業主の証明」と「療養担当者の意見」を受けてください。

仕事の具体的な内容(たとえば、「経理担当事務」「自動車組立」「プログラマー」など)を記入してください。
※ 退職後の申請の場合は、在職時の仕事の内容を記入してください。

ご記入事項を訂正される場合、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容を記入してください。二重線の近くに、被保険者ご本人によるフルネームの署名または押印が必要です。

TEL: 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

事業主記入用

健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4
事業主記入用

労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払状況等をご記入ください。

被保険者氏名 **協会 一郎**

勤務状況 【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休は公】で、【欠勤は／】でそれぞれ表示してください。

1.平成 2.令和 年 月	出勤	有給	公休	欠勤	計	出勤	有給
1 3 0 0 7	○	△	公	／	計	2	3
1 3 0 0 8	○	△	公	／	計	0	0
					計		

上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か? はい いいえ

給与の種類 月給 時間給 日給 歩合給 日給月給 その他

賃金計算 締日 未 日
支払日 2 1.当月 10 2.翌月 日

上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況をご記入ください。

区分	期間	単価	07月01日~		08月01日~		月 日~	
			07月31日	08月31日	月 日	月 日		
基本給		264000	84000	0				
通勤手当		15000	15000	0				
手当								
扶養手当		20000	20000	0				
手当								
手当								
現物給与								
計		299000	119000	0				

賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。
 基本給: 欠勤控除あり
 $264,000円 \div 22日 \times 15日 = 180,000円$
 通勤手当: 欠勤控除なし
 扶養手当: 欠勤控除なし

担当者氏名 ○ ○ ○
年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所所在地 ○ ○ 市 ○ ○ 町 1 - 3
事業所名称 ○ ○ 株式会社
事業主氏名 健保 二郎

電話番号 ※ハイフン除く

労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間(賃金計算の締日の翌日から締日の期間)

の勤務状況について、出勤した場合は○、有給の場合は△、公休の場合は公、欠勤の場合は／で表示してください。

給与の種類について、該当する給与の種類を選んでを入れてください。

賃金計算の締日および賃金の支払日を記入してください。

・労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間における賃金支給状況について記入してください。また、賃金支給状況がわかるよう、賃金計算方法や欠勤控除計算方法等を記入してください。なお、支給なしでも記入が必要です。

・通勤手当が前払い一括支給されている場合は「3/25通勤6ヶ月分(4/1~9/30)60,000円支給」等、支給対象期間と支給金額を記入してください。(返金されている場合は記入不要です。)

・「特別手当」や「その他の手当」等がある場合は、どのような時に支給される手当であるか、その内容を記入してください。

様式番号
6 0 1 3 6 8

「療養担当者記入用」は4ページに続きます。▶▶▶

全国健康保険協会
協会けんぽ

3 / 4

療養担当者(医師等)記入用

健康保険 傷病手当金 支給申請書

療養担当者記入用

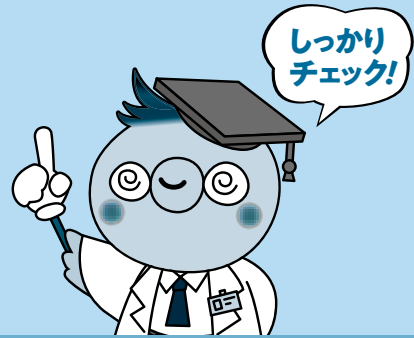
患者氏名	協会 一郎	
傷病名	(1) 上腕骨骨折	初診日 (療養の給付開始年月日)
	(2)	(1) 1.平成 3 0 0 7 0 5 2.令和
	(3)	(2)
	(3)	(3)
発病または負傷の年月日	1.平成 3 0 0 7 0 5 2.令和	発病または負傷の原因
	<input type="checkbox"/> 発病 <input checked="" type="checkbox"/> 負傷	右肩部強打
労務不能と認められた期間	1.平成 3 0 0 7 0 5 から 5 8 2.令和	療養費用の別
うち入院期間	1.平成 3 0 0 7 0 5 から 4 2.令和	<input checked="" type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 公費() <input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> その他
診療日数 (入職期間を含む)	1 2	転帰
診療日及び入院していた日 (入職期間を含む)	0 7 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	<input checked="" type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 中止 <input checked="" type="checkbox"/> 繰越 <input type="checkbox"/> 転院
上記の期間における「主たる症状および経過」「治療内容、検査結果、療養指導」等(詳しく)	手術年月日 1.平成 3 0 0 7 0 6 2.令和 退院年月日 1.平成 3 0 0 7 0 8 2.令和	
上記の期間からみて従来の職種について労務不能と認められた医学的な所見	骨折部位の固定とその後のリハビリのため、今後も通院加療が必要のため、労務不能と判断した。	
人工透析を実施または人工臓器を装着したとき	人工透析の種類	
上記のとおり相違ありません。	医療機関の所在地 大阪府〇〇市〇〇町△△1-1 医療機関の名称 〇〇総合病院 医師の氏名 保険 丸次郎	

複数の傷病名がある場合、(1)から主たる病名を順次記入してください。

左の傷病名について、その傷病の初診の日を記入してください。

治療期間でなく、療養のため就労できなかったと認められる期間とその日数(証明日以前の期間)を記入してください。

症状および経過、労務不能と認められた医学的な所見を詳しく記入してください。



申請期限： 労務不能であった日ごとにその翌日から2年以内

添付書類チェック項目

- 支給開始日以前の12ヵ月以内で事業所に変更があった場合(定年再雇用等も含む)⇒以前の各事業所の名称、所在地及び各事業所に使用されていた期間がわかる書類
- 証明書等が外国語で記載されている場合⇒翻訳文(翻訳者の署名、住所、電話番号を明記)
- 資格喪失後の継続給付を受けている場合で、老齢年金を受給している場合⇒年金受給額のわかる書類(年金証書、年金額改定通知書等)のコピー
- 資格喪失後の継続給付を受けている場合で、老齢年金を新たに受給し始めた場合⇒年金証書、年金額改定通知書等のコピー
- 資格喪失後の継続給付を受けている場合で、年金受給額に変更がある場合⇒受給額の変更がわかる書類のコピー
- 障害厚生年金を受けている方⇒「障害厚生年金給付の年金証書またはこれに準ずる書類のコピー」および「年金額改定通知書等のコピー」
- 労災保険から休業補償給付を受けている方⇒「休業補償給付支給決定通知書のコピー」
- ケガ(負傷)の場合⇒「負傷原因届」(19頁参照)
- 第三者による傷病の場合⇒「第三者行為による傷病届」(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)
- 被保険者本人が死亡したため、法定相続人(先順位者から)が申請する場合⇒戸籍謄本の原本(被保険者と申請者の続柄などを確認できる書類)

出産手当金

出産で仕事を休んだとき



出産手当金とは

出産手当金とは、被保険者が出産のために仕事を休み、その間の給与を受けられないときの休業の保障です。「**出産手当金支給申請書**」に事業主と医師の証明を受け、協会けんぽに提出してください。

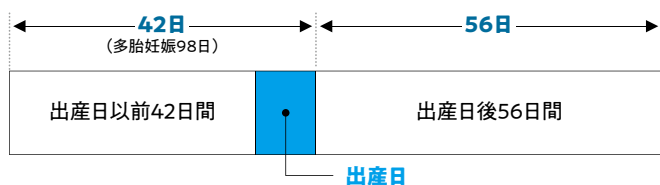


出産手当金の請求可能期間

請求可能期間は、「**出産日**（出産が予定日後のときは**出産予定日**）以前42日（多胎妊娠の場合98日）」から「**出産日後56日目**」までの範囲内です。出産日は**出産日**以前の期間に含まれます。

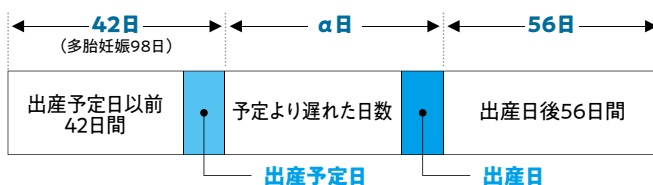
また、出産が予定日より遅れた場合、その遅れた期間についても**出産手当金**が支給されます。

● 出産予定日に**出産**した場合または**出産予定日**より早く**出産**した場合



$$\text{請求可能期間} = 42\text{日 (多胎妊娠98日)} + 56\text{日}$$

● 出産予定日より遅れて**出産**した場合



$$\text{請求可能期間} = 42\text{日 (多胎妊娠98日)} + \alpha\text{日} + 56\text{日}$$



出産手当金の支給額の計算方法

$$\text{支給総額} = \text{直近1年間の標準報酬月額} \times \frac{2}{3} \times \text{支給日数}$$

平均額の30分の1

被保険者期間が1年に満たない場合は、入社後の平均額か、協会けんぽ全被保険者の平均額のいずれか低い額が基礎となります。

▶ 計算事例は、**傷病手当金の支給額** (29頁) をご参照ください。

傷病手当金を受けられるとき

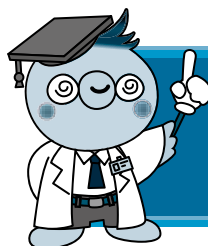
平成28年3月までは**出産手当金**を支給する場合、その期間については**傷病手当金**を支給しないことになっていましたが、平成28年4月から、**傷病手当金**の額が**出産手当金**の額よりも多ければ、その差額を支給することになりました。



退職などで資格喪失した後の**出産手当金**について

下記の①～③の要件をすべて満たす場合のみ、資格喪失後も引き続き**出産手当金**の支給を受けることができます。

- 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 資格を喪失した日の前日（退職日等）に出勤していないこと
- ③ 資格を喪失した日の前日（退職日等）時点で**出産手当金**の請求可能期間中であること



任意継続被保険者に対しては、資格喪失後の給付として支給される場合を除き**出産手当金**は支給されません。

● 産前産後期間一覧表 ●

産前42日(多胎の場合は98日)産後56日・()内はうるう年

出産日	1月出産		2月出産		3月出産		4月出産		5月出産		6月出産	
	産前開始日	産後終了日	産前開始日	産後終了日	産前開始日	産後終了日	産前開始日	産後終了日	産前開始日	産後終了日	産前開始日	産後終了日
1	11/21	2/26	12/22	3/29 (3/28)	1/19 (1/20)	4/26	2/19 (2/20)	5/27	3/21	6/26	4/21	7/27
2	11/22	2/27	12/23	3/30 (3/29)	1/20 (1/21)	4/27	2/20 (2/21)	5/28	3/22	6/27	4/22	7/28
3	11/23	2/28	12/24	3/31 (3/30)	1/21 (1/22)	4/28	2/21 (2/22)	5/29	3/23	6/28	4/23	7/29
4	11/24	3/1 (2/29)	12/25	4/1 (3/31)	1/22 (1/23)	4/29	2/22 (2/23)	5/30	3/24	6/29	4/24	7/30
5	11/25	3/2 (3/1)	12/26	4/2 (4/1)	1/23 (1/24)	4/30	2/23 (2/24)	5/31	3/25	6/30	4/25	7/31
6	11/26	3/3 (3/2)	12/27	4/3 (4/2)	1/24 (1/25)	5/1	2/24 (2/25)	6/1	3/26	7/1	4/26	8/1
7	11/27	3/4 (3/3)	12/28	4/4 (4/3)	1/25 (1/26)	5/2	2/25 (2/26)	6/2	3/27	7/2	4/27	8/2
8	11/28	3/5 (3/4)	12/29	4/5 (4/4)	1/26 (1/27)	5/3	2/26 (2/27)	6/3	3/28	7/3	4/28	8/3
9	11/29	3/6 (3/5)	12/30	4/6 (4/5)	1/27 (1/28)	5/4	2/27 (2/28)	6/4	3/29	7/4	4/29	8/4
10	11/30	3/7 (3/6)	12/31	4/7 (4/6)	1/28 (1/29)	5/5	2/28 (2/29)	6/5	3/30	7/5	4/30	8/5
11	12/1	3/8 (3/7)	1/1	4/8 (4/7)	1/29 (1/30)	5/6	3/1	6/6	3/31	7/6	5/1	8/6
12	12/2	3/9 (3/8)	1/2	4/9 (4/8)	1/30 (1/31)	5/7	3/2	6/7	4/1	7/7	5/2	8/7
13	12/3	3/10 (3/9)	1/3	4/10 (4/9)	1/31 (2/1)	5/8	3/3	6/8	4/2	7/8	5/3	8/8
14	12/4	3/11 (3/10)	1/4	4/11 (4/10)	2/1 (2/2)	5/9	3/4	6/9	4/3	7/9	5/4	8/9
15	12/5	3/12 (3/11)	1/5	4/12 (4/11)	2/2 (2/3)	5/10	3/5	6/10	4/4	7/10	5/5	8/10
16	12/6	3/13 (3/12)	1/6	4/13 (4/12)	2/3 (2/4)	5/11	3/6	6/11	4/5	7/11	5/6	8/11
17	12/7	3/14 (3/13)	1/7	4/14 (4/13)	2/4 (2/5)	5/12	3/7	6/12	4/6	7/12	5/7	8/12
18	12/8	3/15 (3/14)	1/8	4/15 (4/14)	2/5 (2/6)	5/13	3/8	6/13	4/7	7/13	5/8	8/13
19	12/9	3/16 (3/15)	1/9	4/16 (4/15)	2/6 (2/7)	5/14	3/9	6/14	4/8	7/14	5/9	8/14
20	12/10	3/17 (3/16)	1/10	4/17 (4/16)	2/7 (2/8)	5/15	3/10	6/15	4/9	7/15	5/10	8/15
21	12/11	3/18 (3/17)	1/11	4/18 (4/17)	2/8 (2/9)	5/16	3/11	6/16	4/10	7/16	5/11	8/16
22	12/12	3/19 (3/18)	1/12	4/19 (4/18)	2/9 (2/10)	5/17	3/12	6/17	4/11	7/17	5/12	8/17
23	12/13	3/20 (3/19)	1/13	4/20 (4/19)	2/10 (2/11)	5/18	3/13	6/18	4/12	7/18	5/13	8/18
24	12/14	3/21 (3/20)	1/14	4/21 (4/20)	2/11 (2/12)	5/19	3/14	6/19	4/13	7/19	5/14	8/19
25	12/15	3/22 (3/21)	1/15	4/22 (4/21)	2/12 (2/13)	5/20	3/15	6/20	4/14	7/20	5/15	8/20
26	12/16	3/23 (3/22)	1/16	4/23 (4/22)	2/13 (2/14)	5/21	3/16	6/21	4/15	7/21	5/16	8/21
27	12/17	3/24 (3/23)	1/17	4/24 (4/23)	2/14 (2/15)	5/22	3/17	6/22	4/16	7/22	5/17	8/22
28	12/18	3/25 (3/24)	1/18	4/25 (4/24)	2/15 (2/16)	5/23	3/18	6/23	4/17	7/23	5/18	8/23
29	12/19	3/26 (3/25)	1/19	(4/25)	2/16 (2/17)	5/24	3/19	6/24	4/18	7/24	5/19	8/24
30	12/20	3/27 (3/26)			2/17 (2/18)	5/25	3/20	6/25	4/19	7/25	5/20	8/25
31	12/21	3/28 (3/27)			2/18 (2/19)	5/26			4/20	7/26		

出産日	7月出産		8月出産		9月出産		10月出産		11月出産		12月出産	
	産前開始日	産後終了日	産前開始日	産後終了日	産前開始日	産後終了日	産前開始日	産後終了日	産前開始日	産後終了日	産前開始日	産後終了日
1	5/21	8/26	6/21	9/26	7/22	10/27	8/21	11/26	9/21	12/27	10/21	1/26
2	5/22	8/27	6/22	9/27	7/23	10/28	8/22	11/27	9/22	12/28	10/22	1/27
3	5/23	8/28	6/23	9/28	7/24	10/29	8/23	11/28	9/23	12/29	10/23	1/28
4	5/24	8/29	6/24	9/29	7/25	10/30	8/24	11/29	9/24	12/30	10/24	1/29
5	5/25	8/30	6/25	9/30	7/26	10/31	8/25	11/30	9/25	12/31	10/25	1/30
6	5/26	8/31	6/26	10/1	7/27	11/1	8/26	12/1	9/26	1/1	10/26	1/31
7	5/27	9/1	6/27	10/2	7/28	11/2	8/27	12/2	9/27	1/2	10/27	2/1
8	5/28	9/2	6/28	10/3	7/29	11/3	8/28	12/3	9/28	1/3	10/28	2/2
9	5/29	9/3	6/29	10/4	7/30	11/4	8/29	12/4	9/29	1/4	10/29	2/3
10	5/30	9/4	6/30	10/5	7/31	11/5	8/30	12/5	9/30	1/5	10/30	2/4
11	5/31	9/5	7/1	10/6	8/1	11/6	8/31	12/6	10/1	1/6	10/31	2/5
12	6/1	9/6	7/2	10/7	8/2	11/7	9/1	12/7	10/2	1/7	11/1	2/6
13	6/2	9/7	7/3	10/8	8/3	11/8	9/2	12/8	10/3	1/8	11/2	2/7
14	6/3	9/8	7/4	10/9	8/4	11/9	9/3	12/9	10/4	1/9	11/3	2/8
15	6/4	9/9	7/5	10/10	8/5	11/10	9/4	12/10	10/5	1/10	11/4	2/9
16	6/5	9/10	7/6	10/11	8/6	11/11	9/5	12/11	10/6	1/11	11/5	2/10
17	6/6	9/11	7/7	10/12	8/7	11/12	9/6	12/12	10/7	1/12	11/6	2/11
18	6/7	9/12	7/8	10/13	8/8	11/13	9/7	12/13	10/8	1/13	11/7	2/12
19	6/8	9/13	7/9	10/14	8/9	11/14	9/8	12/14	10/9	1/14	11/8	2/13
20	6/9	9/14	7/10	10/15	8/10	11/15	9/9	12/15	10/10	1/15	11/9	2/14
21	6/10	9/15	7/11	10/16	8/11	11/16	9/10	12/16	10/11	1/16	11/10	2/15
22	6/11	9/16	7/12	10/17	8/12	11/17	9/11	12/17	10/12	1/17	11/11	2/16
23	6/12	9/17	7/13	10/18	8/13	11/18	9/12	12/18	10/13	1/18	11/12	2/17
24	6/13	9/18	7/14	10/19	8/14	11/19	9/13	12/19	10/14	1/19	11/13	2/18
25	6/14	9/19	7/15	10/20	8/15	11/20	9/14	12/20	10/15	1/20	11/14	2/19
26	6/15	9/20	7/16	10/21	8/16	11/21	9/15	12/21	10/16	1/21	11/15	2/20
27	6/16	9/21	7/17	10/22	8/17	11/22	9/16	12/22	10/17	1/22	11/16	2/21
28	6/17	9/22	7/18	10/23	8/18	11/23	9/17	12/23	10/18	1/23	11/17	2/22
29	6/18	9/23	7/19	10/24	8/19	11/24	9/18	12/24	10/19	1/24	11/18	2/23
30	6/19	9/24	7/20	10/25	8/20	11/25	9/19	12/25	10/20	1/25	11/19	2/24
31	6/20	9/25	7/21	10/26			9/20	12/26			11/20	2/25

記載例

健康保険 出産手当金 支給申請書

健康保険 出産手当金 支給申請書 1 2 3 被保険者記入用 手

記入方法および添付書類については、「健康保険 出産手当金 支給申請書 記入の手引き」をご確認ください。
申請書は、書きで特内に丁寧に記入してください。 記入用紙 01123456789アイウ

記号	番号	生年月日
211700023	213	611112

氏名・印 **キョウカイ ハナコ**
協会 花子

住所 〒00000000 大阪府〇〇市〇〇町1-1
△△マンション101

金融機関名称	〇〇	〇〇〇
預金種別	1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号 2345671
口座名義	キョウカイ ハナコ	口座名義の区分 1. 被保険者 2. 代理人

被保険者の代理人の欄

被保険者 氏名・印 1. 平産 2. 中産 3. 急産

代理人 (口座名義人) 氏名・印 1. 平産 2. 中産 3. 急産

社会保険労務士の提出代行書記職 1. 平産 2. 中産 3. 急産


6111169 1 全国健康保険協会 協会けんぽ (1/3)

ご記入事項を訂正される場合、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容を記入してください。二重線の近くに、被保険者ご本人によるフルネームの署名または押印が必要です。

TEL XXXXXXXX

ここ!

記号・番号は、健康保険証に記載されています。



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)・預金種目・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. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号 1234567
口座名義	キョウカイ ハナコ	口座名義の区分 1. 被保険者 2. 代理人

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 出産手当金 支給申請書 1 2 3 被保険者・医師・助産師記入用

被保険者氏名 **協会 花子**

① 今回の出産手当金の申請は、出産前の申請ですか、それとも出産後の申請ですか。 2 1. 出産前の申請 2. 出産後の申請

② 上記で「出産前の申請」の場合は、出産予定日をご記入ください。 1 1. 平産 2. 中産 3. 急産 300821
 ③ 上記で「出産後の申請」の場合は、出産日と出産予定日をご記入ください。 1 1. 平産 2. 中産 3. 急産 300823

④ 出産のため休んだ期間(申請期間) 1 1. 平産 2. 中産 3. 急産 300711 から 100 まで 100 日
 ⑤ 上記の出産のため休んだ期間(申請期間)の報酬を受けましたか、または今後受けられますか。 1 1. はい 2. いいえ 300701 から 300731 まで 68000 円

産前・産後 産前日 1. 平産 2. 中産 3. 急産 300821 産後日 1. 平産 2. 中産 3. 急産 300823

出生児の数 1. 単胎 2. 多胎 男 女 産死または死産の別 1. 1. 生産 2. 死産 (死産) (死産)

医師・助産師の氏名 **保険 丸次郎** 1 1. 平産 2. 中産 3. 急産 300924

611268 1 全国健康保険協会 協会けんぽ (2/3)

出産前の申請か出産後の申請か記入してください。

出産前の申請の場合、出産予定日のみを記入してください。出産後の申請の場合、出産日と出産予定日の両方を記入してください。

出産のため労務に服さなかった期間とその日数を記入してください。

医師または助産師の証明を受けてください。記入漏れのないようにお願いします。

記載例

健康保険 出産手当金 支給申請書

1 2 3
事業主記入用

労務に服さなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払状況等をご記入ください。

被保険者氏名 **協会 花子**

勤務状況 【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休は公】で、【欠勤は/】でそれぞれ表示してください。

1.平成 2.令和	年	月	日	出勤	有給
1	3	0	7	○	○
1	3	0	8	○	○
1	3	0	9	○	○
1	3	0	10	○	○

上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か? はい いいえ

給与の種類 月給 時間給 日給 歩合給 日給月給 その他

賃金計算 締日 1. 月 日 2. 月 日

支払日 1. 月 日 2. 月 日

上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支払状況をご記入ください。

区分	単価	07月 01日 ~ 08月 01日		07月 31日 ~ 10月 31日			
		支給額	支給額	支給額	支給額	支給額	支給額
基本給	1000	48000	0				
通勤手当	20000	20000	0				
手当							
手当							
手当							
現物給与							
合計		68000	0				

賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。
基本給計算方法 @1,000円×8時間×6日=48,000円
通勤手当欠勤控除なし

担当者氏名 ○ ○ ○

上記のとおり相違ないことを証明します。
事業所所在地 ○ ○ 市 ○ ○ 町 1-2
事業所名称 ○ ○ 株式会社
事業主氏名 健保 二郎

6 1 1 3 6 7

全国健康保険協会 協会けんぽ

労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間(賃金計算の締日の翌日から締日の期間)の勤務状況について、出勤した場合は○、有給の場合は△、公休日の場合は△、欠勤の場合は/で表示してください。

給与の種類について、該当する給与の種類を選んでを入れてください。

賃金計算の締日および賃金の支払日を記入してください。

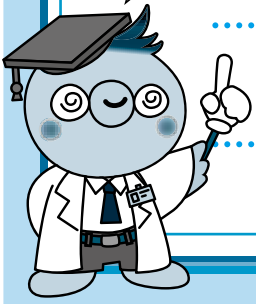
労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間における賃金支給状況について記入してください。また、賃金支給状況がわかるよう、賃金計算方法や欠勤控除計算方法等を記入してください。なお、支給なしでも記入してください。

申請期限 出産のため労務に服さなかった日ごとにその翌日から2年以内

添付書類チェック項目

しっかりチェック!

- 支給開始日以前の12か月以内で事業所に変更があった場合 → 以前の各事業所の名称、所在地及び各事業所に使用されていた期間がわかる書類
- 出産手当金支給申請書に、事業主の証明、医師または助産師の証明
- 証明書等が外国語で記載されている場合 → 翻訳文(翻訳者の署名、住所及び連絡先を記入)



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。

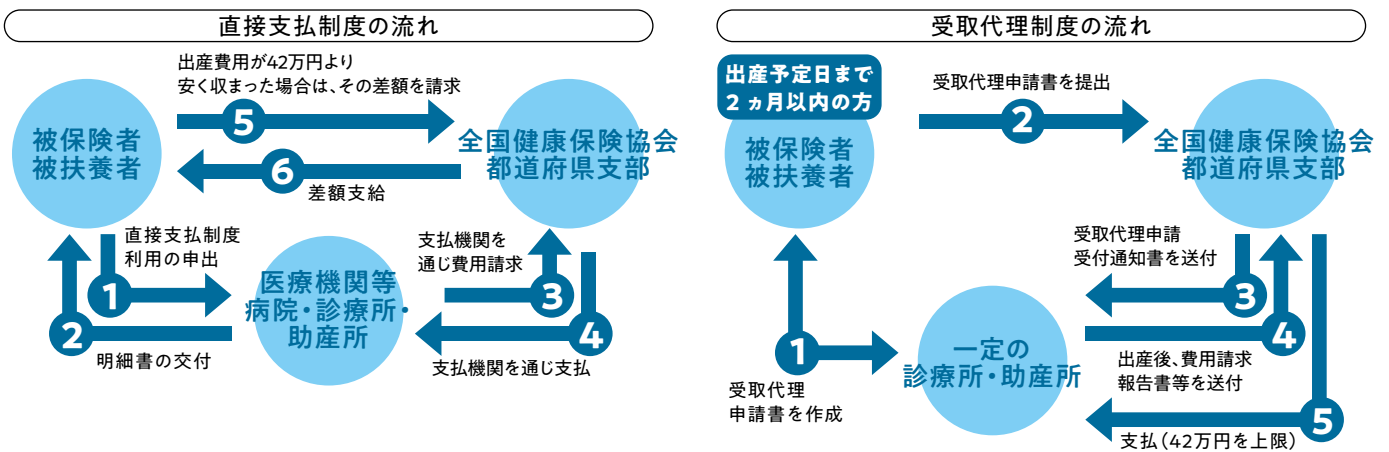


出産育児一時金の支給方法(直接支払制度・受取代理制度)

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、全国健康保険協会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。

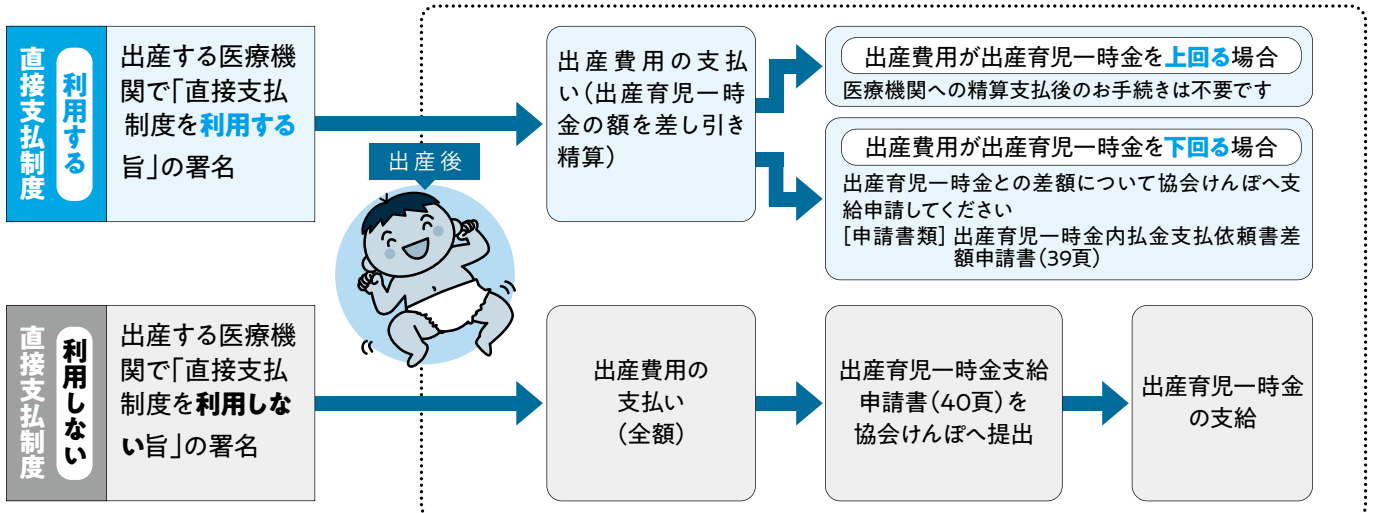
なお、直接、医療機関等に出産育児一時金が支払われることを希望しない方は、出産後に被保険者の方から全国健康保険協会都道府県支部に申請いただいた上で、出産育児一時金を支給する方法をご利用いただくことも可能です。

※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。多児を出産したときは、胎児数分だけ支給されます。



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	

出産とは 妊娠85日(4ヵ月)以後の生産(早産)、死産(流産)、人工妊娠中絶をいいます。

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

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

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

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

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。帝王切開など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、自己負担額を限度額までのお支払いでとどめられます。



退職など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

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

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 (被保険者記入用) (別添)

記入方法および届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 内払金支払依頼書申請書 記入の手引き」までご確認ください。
依頼書(申請書)は、届書で特内に丁寧に記入ください。 [記入用紙: 011234567897A7A7A]

被保険者証の(主) 記号: 21700023 番号: 123 生年月日: 1990年8月25日

氏名・印: 協会 一郎 (印)

住所: 〒00000000 大阪 〇〇市〇〇町1-1 △△マンション101

金融機関: 〇〇銀行 〇〇支店 〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇

預金種別: 1. 普通 3. 別貯 口座番号: 1234567

口座名義: キョウカイ イチロウ

代理人(口座名義人): 協会 一郎

社会保険労務士の提出代行者名記載欄: 621168

全国健康保険協会 協会けんぽ (1/2)

ここ!

健康保険 被保険者証 本人(被保険者) 00123
記号 21700023 番号 123

氏名: 協会 一郎
生年月日: 1990年8月25日
性別: 男
被保険者種別: 平成 28年 7月 1日

記号・番号は、健康保険証に記載されています。

家族(被扶養者)が出産した場合でも、被保険者の氏名など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)・預金種目・口座番号を記入してください。

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 (被保険者・医師・市区町村長記入用) (別添)

被保険者氏名: 協会 一郎

1. 出産した者: 2. 被保険者 2. 家族(被扶養者)

1-1. 家族の場合はその方の氏名: 協会 花子 生年月日: 1991年6月11日

2. 出産した年月日: 1. 1年 2. 2年 3. 3年 300630

3. 生まれたは死産の別: 1. 1. 生産 2. 死産 3. 生産・死産混在

3-1. 「生産」の場合 出生児数: 1人 3-2. 「死産」の場合 死産児数: 0人 3-3. 「死産」の場合 満期前中心の週数及び日数: 0日

4. 出生児の氏名: 協会 一哉

5. 出産した医療機関等: 〇〇総合病院 所在地: 〇〇市〇〇町〇〇1-1

6. 出産した方: 被保険者 → 産後6か月以内の出産ですか? 2. はい 2. いいえ
家 族 → 協会けんぽに加入後6か月以内の出産ですか? 2. はい 2. いいえ

6-1. 「はい」の場合、「被保険者」と「記号・番号」をご記入ください。 被保険者名: 協会 一郎
記号・番号: 21700023

6-2. 「いいえ」の場合、「現在加入している被保険者について」
家 族 → 協会けんぽに加入していた被保険者について
記号・番号: 21700023

6-3. 同一の出産について、(2-1)の被保険者より出産育児一時金を 1. 受けた/受ける予定 2. 受けない

出生児氏名: 協会 花子 出生年月日: 1. 1年 2. 2年 3. 3年 300630

出生児の数: 1. 1. 生産 2. 2. 死産 1人 生産または死産の別: 1. 1. 生産 2. 2. 死産 3. 3. 生産・死産混在

医療機関の所在地: 〇〇市〇〇町〇〇1-1
医療機関の名称: 〇〇総合病院
医師・助産師の氏名: 保険 一之助

本籍: 〇〇市 〇〇区 〇〇町 〇〇丁目 〇〇番 〇〇号
出生年月日: 〇〇年 〇〇月 〇〇日

市区町村長名: 〇〇市 〇〇区 〇〇町 〇〇丁目 〇〇番 〇〇号

全国健康保険協会 協会けんぽ (2/2)

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。

【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。

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および差額分を申請いただく旨のご案内に記載された「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。

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。

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 (被保険者記入用)

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、格書で特内に丁寧に記入ください。 記入用紙 0 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

被保険者証の(左)の記号 21700023 番号 123 生年月日 1 5 9 0 8 2 5

氏名・印 (フリガナ) キョウカイ イチロウ 協会 一郎

住所 〒 0000000 大阪 〇〇市〇〇町1-1 △△マンション101

金融機関 〇〇 (銀行) 〇〇〇 (信用) 〇〇〇 (協同) 〇〇〇 (共済) 〇〇〇 (その他) 本店 (支店) 代理店 (出張所) 本所 (支所)

預金種別 1. 普通 2. 定期 3. 別荘 4. 活期 口座番号 1234567 左ついでに記入ください。

口座名義 キョウカイ イチロウ 口座名義の区分 1. 被保険者 2. 代理人

被保険者の氏名・印 住所 「被保険者情報の住所と同じ」

代理人 (口座名義人) 住所 関係

【被保険者・医師・市区町村長記入用】は2ページに続きます。 >>>

6 2 1 1 6 8


全国健康保険協会 協会けんぽ

ここ!

健康保険 本人(被保険者) 0023 月 記号 21700023 番号 123

健康保険証 氏名 協会 一郎 生年月日 1 5 9 0 8 2 5 性別 男 健康保険番号 〇1010011 健康保険所管地区 〇〇〇〇 健康保険所管支店 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

記号・番号は、健康保険証に記載されています。



家族(被扶養者)が出産した場合でも、被保険者の氏名など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)・預金種目・口座番号を記入してください。

金融機関 名称 ゆうちょ (銀行) 〇〇〇 (信用) 〇〇〇 (協同) 〇〇〇 (共済) 〇〇〇 (その他) 本店 (支店) 代理店 (出張所) 本所 (支所)

預金種別 1. 普通 2. 定期 3. 別荘 4. 活期 口座番号 1234567 左ついでに記入ください。

口座名義 キョウカイ イチロウ 口座名義の区分 1. 被保険者 2. 代理人

被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です。

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。

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 支給申請書 (被保険者・医師・市区町村長記入用)

被保険者氏名 協会 一郎

1 出生した者 2. 被保険者 2. 家族(被扶養者)

1-1 出生した者の氏名 協会 花子 生年月日 1 6 1 1 1 2

2 出生した年月日 1 3 0 0 7 3 0

3 出産または死産の別 1. 1. 生産 2. 死産 3. 生産・死産混在

3-1 出生児数 2 人 3-2 「死産」の場合 死産児数 人 3-2-1 「死産」の場合 経過週数 日 3-2-2 「死産」の場合 経過週数 日

4 出生児の氏名 協会 一哉、一美

5 出生した医療機関等 〇〇総合病院 所在地 〇〇市〇〇町〇〇1-1

6 出生した方 1. 1. はい 2. いいえ

6-1 出生した方 1. 被保険者 2. 家族(被扶養者) 3. 協会の加入者 4. 協会の加入者以外

6-1-1 「はい」の場合、「被保険者」と「記号・番号」を記入してください。 被保険者 〇〇健康保険組合 記号・番号 12345678-90

6-1-2 協会の加入者 1. 協会の加入者 2. 協会の加入者以外

6-1-3 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-4 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-5 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-6 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-7 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-8 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-9 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-10 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-11 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-12 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-13 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-14 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-15 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-16 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-17 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-18 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-19 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-20 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-21 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-22 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-23 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-24 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-25 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-26 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-27 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-28 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-29 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-30 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-31 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-32 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-33 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-34 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-35 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-36 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-37 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-38 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-39 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-40 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-41 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-42 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-43 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-44 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-45 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-46 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-47 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-48 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-49 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-50 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-51 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-52 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-53 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-54 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-55 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-56 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-57 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-58 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-59 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-60 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-61 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-62 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-63 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-64 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-65 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-66 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-67 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-68 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-69 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-70 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-71 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-72 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-73 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-74 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-75 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-76 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-77 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-78 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-79 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-80 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-81 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-82 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-83 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-84 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-85 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-86 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-87 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-88 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-89 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-90 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-91 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-92 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-93 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-94 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-95 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-96 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-97 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-98 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-99 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6-1-100 協会の加入者以外 1. 協会の加入者以外 2. 協会の加入者以外

6 2 1 2 6 7

全国健康保険協会 協会けんぽ

- 申請期限** : 出産日の翌日から2年以内
- 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、翻訳証明書
 - 領収書のコピー(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(領収の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)
 - 資格喪失後、半年以内に海外で出産し、出産育児一時金を申請する場合は申出書
 - 資格喪失後に被扶養者になって半年以内に海外で出産し、出産育児一時金を申請する場合は申出書

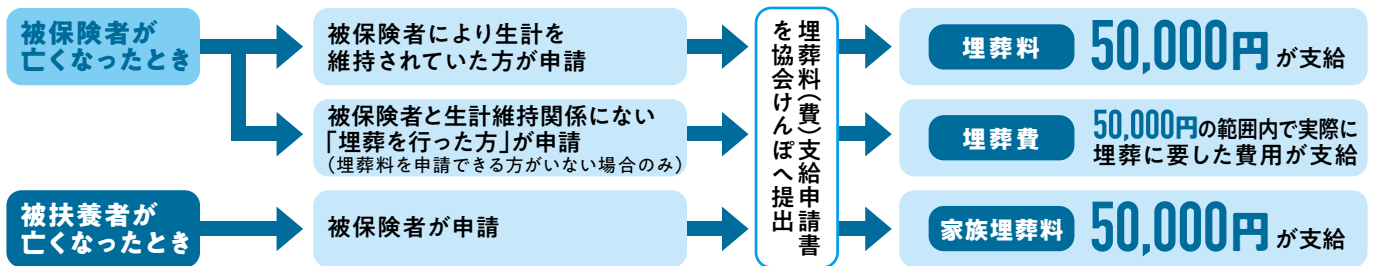
埋葬料(費)・家族埋葬料

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。

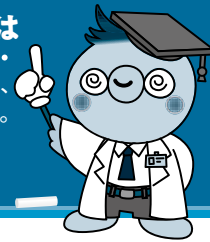


生計を維持されていた方とは

被保険者によって生計費の一部でも維持されている方であればよく、民法上の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。



協会けんぽ
大阪支那からの
お知らせ

〇月△日()
講師 けんぽん



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。

●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)



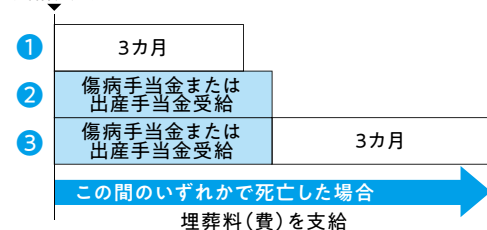
資格喪失後の埋葬料(費)

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)

- 被保険者だった方が資格喪失後3ヵ月以内に亡くなったとき
- 被保険者だった方が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
- 被保険者だった方が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の長さは問われません。なお、被保険者の資格喪失後に被扶養者だ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。

資格喪失



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」を、補書で特になりにご記入ください。

被保険者証の記号 番号 生年月日

被保険者証の(左づめ) 21700023 123 1 590825

氏名・印 (フリガナ) キョウカイ ハナコ 協会 花子

住所 〒 00000000 大阪 〇〇市〇〇町1-1 △△マンション101

金融機関名称 〇〇 銀行 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇

預金種別 1. 普通 3. 別段 口座番号 2345671

口座名義 キョウカイ ハナコ

被保険者(申請者) 協会 花子

代理人(口座名義人) 協会 花子

社会保険労務士の提出代行者名義欄

631167

全国健康保険協会 協会けんぽ

ここ!

健康保険 被保険者証 本人(被保険者) 00123 4567 記号 番号 21700023 番号 123

氏名 花子 生年月日 59年 8月 25日 性別 男 被保険者種別 平成 28年 7月 1日

記号・番号は、健康保険証に記載されています。

被保険者が亡くなられたの申請の場合は、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)・預金種目・口座番号を記入してください。

金融機関名称 ゆうちょ 銀行 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇

預金種別 1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知 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。

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 〇〇年 〇月 〇日 死亡原因 クモ膜下出血

死亡した方の 1. 平成 2. 令和 300910

●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 〇〇年 〇月 〇日 被保険者との続柄

●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 被保険者からみた申請者との身分関係 妻 埋葬した年月日 〇〇年 〇月 〇日

埋葬に要した費用の額 〇〇〇〇〇〇円 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(調整減額) 〇〇〇〇〇〇円

事業主(被扶養者)が死亡したための申請であるとき

死亡した方の 協会 一郎 被保険者・被扶養者の別 被保険者 死亡年月日 〇〇年 〇月 〇日 死亡 1. 平成 2. 令和 300910

事業主所在地 〇〇市〇〇町△△1-1 1. 平成 2. 令和 300924

事業主名称 〇〇株式会社

事業主氏名 健保 二郎

631266

全国健康保険協会 協会けんぽ

ご記入事項を訂正される場合、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容を記入してください。二重線の近くに、被保険者(申請者)ご本人によるフルネームの署名または押印が必要です。

TEL XXXXXXXX-XXXXXX

被扶養者が亡くなった場合

ここ!

記号・番号は、健康保険証に記載されています。



健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費) 支給申請書 (被保険者記入用)

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、欄番で特内に丁寧にご記入ください。

記入先 01123456789アイウ

被保険者の情報: 記号 21700023 番号 123 生年月日 19900825

氏名・印: 協会 一郎

住所: 〒0000000 大阪 〇〇市〇〇町1-1 △△マンション101

金融機関: 〇〇 〇〇

預金種別: 1. 普通 3. 別段 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)の氏名・印: 協会 一郎

代理人(口座名義人)の氏名・印: 協会 一郎

健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費) 支給申請書 (被保険者・事業主記入用)

被保険者氏名: 協会 一郎

死亡年月日: 20180808 死亡原因: 急性心不全

ご家族 協会 花子 生年月日 611112 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

被保険者の氏名: 協会 花子 申請書からの関係: 妻 埋葬した年月日: 20180808

埋葬に要した費用の額: 〇〇〇〇円

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)・預金種目・口座番号を記入してください。

金融機関名称: ゆうちょ 二三八

預金種別: 1. 普通 3. 別段 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・被扶養者の別: 被扶養者

死亡年月日: 20180808

事業所所在地: 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

店番号: 631266

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。

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。

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。

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

☑ 添付書類チェック項目

- 被保険者死亡
 - 埋葬料
 - 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⇒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など
 - 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

柔道整復師の正しいかかり方



整骨院・接骨院での施術は、健康保険が「使える場合」と「使えない場合」があります。

健康保険が使えます

外傷性が明らかな
骨折・脱臼・打撲・
捻挫・挫傷(肉ばなれなど)

※骨折・脱臼は、応急手当の場合を除き医師の同意が必要です

健康保険が使えません

- × 日常生活での単なる肩こり、筋肉疲労、体調不良
- × 神経痛、リウマチ、ヘルニアなど慢性の病気
- × 脳疾患の後遺症などの慢性病
- × スポーツなどの肉体疲労からの回復目的
- × 仕事中のケガ(労災保険等の適用)
- × 病院などで、同じ負傷を治療されている場合

治療を受けるときのご注意

①負傷の原因を正しくはっきりと伝えてください。

②療養費支給申請書には患者さんご自身で署名してください。

③領収書は必ず受取り、大切に保管してください。

④施術が長期にわたる場合は、内科的要因が考えられるため、医師の診断を受けてください。

●お願い● 協会けんぽでは、整骨院・接骨院から提出された療養費支給申請書について、施術を受けた加入者さまに、負傷原因や施術内容について、文書または電話で確認させて頂く場合があります。健康保険の適正な運営のため、ご協力をお願いします。

後発医薬品

ジェネリック医薬品ならお薬代を節約できます

協会けんぽでは、加入者の皆さまのお薬代の負担軽減や健康保険財政の改善につながり、医療費や保険料率の伸びが抑えられることを目的に、「ジェネリック医薬品(後発医薬品)」の普及を推進しております。

ジェネリック医薬品は、効き目や安全性が実証されているお薬と主成分が同一であることなどが審査され、国から製造・販売が承認された安価なお薬です。



なぜ安いのですか？

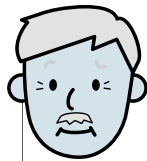
先発医薬品

ジェネリック医薬品



開発期間が短く低コスト

先発医薬品の開発には多額の費用がかかりますが、ジェネリック医薬品は開発期間が短く、低コストなため、価格も安くなっています。

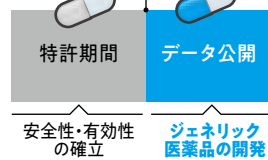


効き目と安全性は同じ？

先発医薬品

特許満了

国が認める安全性



ジェネリック医薬品は先発医薬品と同じ主成分を使い、効き目や安全性が先発医薬品と同等であると国から承認されたお薬です。

「ジェネリック医薬品軽減額のお知らせ」の効果について

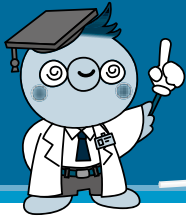
協会けんぽでは、受診された方のうち一定の条件を満たす方に、現在使用されている薬をジェネリック医薬品に切り替えた場合の1ヵ月の自己負担額の軽減額をお知らせする「ジェネリック医薬品軽減額のお知らせ」をお送りしています。

●平成29年度実施結果(全国計)

〈医療費軽減効果額〉

〈切り替えた割合〉 1回目の通知 ……約 **27.4%**
2回目の通知 ……約 **33.8%**

年間約 **436億円**
(単純推計)



協会けんぽ大阪支部の ホームページをご活用ください

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/osaka>

スマートフォンは
こちらから！



全国健康保険協会(協会けんぽ)では、本部および各支部ごとにホームページを開設しています。健康保険制度の内容、申請・届出手続きの記入例を始め、最新の情報を掲載していますので、ぜひご活用ください。

ホームページは検索エンジンから

協会けんぽ 大阪

検索

インターネットで

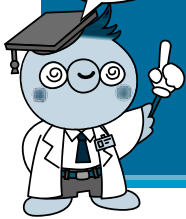
健診の申込や医療費などの情報提供が受けられます

協会けんぽのインターネットサービスを利用し、健診申込や医療費情報の照会などの各種サービスを利用することができます。サービスを利用するためには、ユーザーID・パスワードの払い出しを受ける必要があります。詳しくは、協会けんぽホームページをご覧ください。

事業主向け
サービス

健診の申込

健診申込は、ホームページから生活習慣病予防健診対象者データをダウンロードし、パソコン上で申込書を作成後、一括申込(アップロード)することができます。



加入者向け
サービス

医療費情報の照会

医療費のお知らせは、年に1回2月頃に事業所を通じて加入者の方にお送りしていますが、インターネットを利用して毎月の医療費を確認することができます。



メールマガジン 読者募集中です!

¥0
無料

協会けんぽ大阪支部では健康保険のお役立ち情報をお送りするメールマガジンを配信しています。事業主や健康保険事務のご担当者の皆さまはもちろん、加入者の皆さまにもお勧めです。



どんな内容のメールマガジンなの？

- ① 制度改正や保険料率変更等の最新情報
- ② 健康保険制度の紹介や手続きについてのアドバイス
- ③ 専門家による健康づくりサポート情報
- ④ 季節の健康情報や健康レシピなどのプチ情報など

毎月配信

臨時号も配信

※ パソコン、スマートフォンのEメールアドレスをお持ちの方であれば、どなたでも無料で登録いただけます。携帯電話・PHSからはご利用いただけません。
※ご利用は無料です。(通信料は除きます)



メールマガジンの登録方法は…

メールマガジンの登録は、協会けんぽホームページ内大阪支部のページをご覧ください。

Step1

パソコン・スマートフォンから配信登録

スマートフォンでの登録はこちらから!

Step2

メールアドレス登録後完了メールが届く

Step3

登録したメールアドレスにメールマガジン配信



協会けんぽ 大阪支部へのお問い合わせ

06-7711-4300 (代表)

おかけ間違いにご注意ください。
お問い合わせの内容別に自動音声によりご案内しております。

受付時間

午前8時30分から午後5時15分まで

【土日祝日及び年末年始(12月29日から1月3日)を除く】



所在地

〒550-8510
大阪市西区靱本町1-11-7
信濃橋三井ビル6階

交通案内

Osaka Metro四つ橋線本町駅
28号出口よりすぐ

Osaka Metro中央線本町駅
四つ橋線駅構内をとおし、
28号出口よりすぐ

Osaka Metro御堂筋線本町駅
4号出口より徒歩約5分

※お越しの際は公共の交通機関を
ご利用ください。(専用駐車場はございません。)



※ ■ の表示はOsaka Metro出入口の番号表示です。

スマートフォンは
こちらから！

ホームページも ご覧ください

ホームページでは、大阪支部からのお知らせ・申請書の記入例・よくあるご質問のQ&Aなどを掲載しています。また、新様式となった申請書のダウンロードもできます。ぜひご覧ください。



協会けんぽ大阪

検索

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/osaka>