

申請書ご提出の際の注意点について

～傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金～

令和5年7月



広報部鳥 けんぼん
©2018 協会けんぽ大阪支部

- P1 申請書の様式変更について
- P2 傷病手当金のご提出について
- P3 傷病手当金申請書の記入ポイント P1 ～被保険者情報・口座～
- P4 傷病手当金申請書の記入ポイント P2 ～申請内容～
- P5 傷病手当金申請書の記入ポイント P3 ～事業主証明～
- P10 傷病手当金申請書の記入ポイント P4 ～療養担当者記入欄～
- P11 新型コロナウイルスの罹患で休んだ場合 ～傷病手当金～
- P12 傷病手当金申請書の記入ポイント（一覧）
- P13 減額調整の計算方法の変更について
- P14 よくあるご質問 ～傷病手当金～
- P15 出産手当金のご提出について
- P16 出産手当金の申請期間について
- P17 よくあるご質問 ～出産手当金～
- P18 出産育児一時金のご提出について
- P19 出産育児一時金の支給額引き上げについて
- P20 出産育児一時金の直接支払制度について
- P21 よくあるご質問 ～出産育児一時金～
- P22 申請書のご提出について
- P23 申請書の入手方法
- P24 申請書提出にあたってのお願い



協会けんぽでは、迅速に給付金をお支払いすること等を目的として、令和5年1月により記入しやすい書式へ各種申請書（届出書）の様式を変更しました。ご申請時には、新様式であることをご確認のうえ、ご提出ください。



【様式を変更する主な申請書（届出書）】

健康保険給付関係
傷病手当金支給申請書
療養費支給申請書（立替払等）
療養費支給申請書（治療用装具）
限度額適用認定申請書
限度額適用・標準負担額減額認定申請書
高額療養費支給申請書
出産手当金支給申請書
出産育児一時金支給申請書
出産育児一時金内払金支払依頼書
埋葬料（費）支給申請書
特定疾病療養受療証交付申請書

任意継続関係
任意継続被保険者資格取得申出書
任意継続被保険者被扶養者（異動）届
任意継続被保険者資格喪失申出書
任意継続被保険者氏名 生年月日 性別
住所 電話番号変更（訂正）届

被保険者証等再交付関係
被保険者証再交付申請書
高齢受給者証再交付申請書

傷病手当金のご提出について

傷病手当金申請書の記入ポイント P1 ～被保険者情報・口座～

! …記入もれに注意

健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4 ページ
被保険者記入用 傷

被保険者が病気やケガのため仕事に就くことができず、給与が受けられない場合の生活保障として、給付金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。

この申請書は、令和5年1月以降にご使用ください。

被保険者証 記号(左づめ)	番号(左づめ)	生年月日
氏名 (カタカナ)	氏名	
郵便番号 (ハイフン除く)	電話番号 (左づめハイフン除く)	
住所	郵便	府 県

金融機関名称	支店名
預金種別	口座番号 (左づめ)

記入のポイント

**保険証に記載の氏名フリガナをご記入ください
振込先の口座名義となります**

口座名義が保険証の氏名と相違している場合でも、保険証の氏名をご記入いただき、下記の書類を添付してください。

- ・外国人…預金通帳の写し
- ・旧姓……運転免許証の写し等、氏名変更が確認できる書類および預金通帳の写し

※預金通帳の写しに当該口座に振込を希望する旨を明記

記入のポイント

振込先指定口座は原則申請者ご本人様口座となります

被保険者名義の預貯金口座がない、口座の引き出しができない等、本人口座への振込が困難な場合は、大阪支部までご相談ください。
※社会保険料控除等のために、事業所名義の口座を指定いただくことはできません。

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。

MN確認 (被保険者)	1. 記入有 (課税あり) 2. 記入有 (課税なし) 3. 記入無 (課税あり)	受付日付印
添付書類	職歴 <input type="checkbox"/> 1. 添付 2. 不備 年金 <input type="checkbox"/> 1. 添付 2. 不備 労災 <input type="checkbox"/> 1. 添付 2. 不備 戸籍 (法定代理) <input type="checkbox"/> 1. 添付 口座証明 <input type="checkbox"/> 1. 添付 その他 <input type="checkbox"/> 1. その他 (理由)	(2022.10)

6 0 1 1 1 1 0 1 枚数



健康保険 傷病手当金 支給申請書 1 2 3 4 ページ 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

① 被保険者氏名 (カタカナ)

② 年月は必ず記入

③ 申請期間内の出勤日にのみ○を記入！ ※「○」「早」以外書かない

② 勤務状況左の年月欄は必ず記入！

④ 次の4項目(みどり色の部分)は必ず記入！
①氏名(カナ) ②年月欄 ④証明日 ⑤事業主欄

⑤

6 0 1 3 1 1 0 1

「事業担当者記入用」は4ページ目に続きます。>>>

! ...記入もれに注意
正確にすべてご記入ください

記入のポイント

【勤務状況】

- ②左の年月欄に、申請期間に対応する年月をご記入ください。
- ③申請期間内の出勤日にのみ○をご記入ください。

	旧様式	新様式
記入項目	出勤…○ 欠勤…／ 有休…△ 公休…公	左の年月欄を記入 出勤…○ ※待期初日の早退のみ「早」 ※「○」「早」以外は書かない
記入期間	給与の締日ごと	申請期間のみ

早退 のときは？

待期期間の初日に早退した場合は、
待期の1日目としてカウントすることができます。

→待期の初日に「早」とご記入ください。

(例) : 1日目: 早 2日目: 無印 3日目: 無印

(4日目から支給開始となります)

※待期期間の初日以外の早退は、○(出勤)をご記入ください。

傷病手当金申請書の記入ポイント P3 ～事業主証明欄～

健康保険 傷病手当金 支給申請書 1 2 3 4 ページ
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い状況等をご記入ください。

被保険者氏名 (カタカナ) _____
姓と名の順は1マス空けてご記入ください。漢字(〃)、半角点(・)は1字としてご記入ください。

勤務状況 2ページの中継期間のうち出勤した日付を○で囲んでください。「年/月」については出勤の有無に関わらずご記入ください。

令和	〇〇	年	〇〇	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

2ページの中継期間のうち、出勤していない日(上記○で囲んだ日以外の日)に対して、報酬等(※)を支給した日がある場合は、支給した日と金額をご記入ください。

※有給休暇、育児休暇、介護休暇等の有給に替わらず支給している手当(扶養手当・住宅手当等)、賞与・任意給付金等も記入してください。

①	〇	2	〇	1	から	〇	5	〇	2	2	8	3	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ここに記入された内容は、すべて減額対象となります！

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所所在地 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
事業所名称 _____
事業主氏名 _____
電話番号 _____

6 0 1 3 1 1 0 1

「賞状担当者記入用」は4ページ目に貼ります。>>>

全国健康保険協会 協会けんぽ

3 / 4

! …記入もれに注意
正確にすべてご記入ください

記入のポイント

申請期間内の休んだ日に対して、報酬等を支給した場合のみその報酬の対象期間と金額をご記入ください (※出勤分の支給額は記入不要)

	旧様式	新様式
単価	要	×
記入期間	給与の締日ごと	申請期間の休んだ日に対して支払った給与の支給期間
支給額	給与の締日ごと 全額	申請期間の休んだ日に対して支払った金額
欠勤控除額 や計算方法	要	×

※欠勤控除をしていない手当は、支給期間・支給額をご記入ください。
→ 詳細はP8～9の**記入例(3)(4)**をご確認ください。

P3が書ききれない場合は、複数作成してください。
※事業所所在地や事業主氏名、証明日 (※申請期間終了日以降) 等の欄は、記入ページ全てにご記入が必要です。

記入いただいた内容は全て減額対象となります

! 欠勤控除があるにもかかわらず、支給金額を誤記入されると、報酬の支払いがあるものとみなし、ご記入の手当の期間内は、日割計算で減額となってしまいます。正確にご記入ください。

記入例 (3) 手当と有休あり

申請期間：1/1～1/31

出勤日：なし

給与支給：1/10～1/14、1/18有休（日給1万円）、家族手当（5,000円）を満額支給、通勤手当は実費分を支給

①勤務状況

令和 05 年 01 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
令和 05 年 01 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
令和 05 年 01 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

【賃金支給状況①】
固定支給の手当は
締日に合わせて記入

- 出勤がないため、年月の記入のみ

②賃金支給状況

①	05	01	01	05	01	31	5000
②	05	01	10	05	01	14	50000
③	05	01	18	05	01	18	10000
④							
⑤							
⑥							
⑦							
⑧							
⑨							
⑩							

【賃金支給状況②～③】
連続していない有休は、期間を区切って分けて記入
※③は1日分でも期間欄は自至ともに記入

- ①家族手当は満額支給（休んだ日に対しても支給）されているため、
給与の締日に合わせて記入する（記入例は末日締）

（例）給与の締日が20日の場合は…

（令和）04年12月21日-（令和）05年01月20日 5000（円）
（令和）05年01月21日-（令和）05年02月20日 5000（円）

- ②③有休があるため、対象期間と金額を記入

②（令和）05年01月10日-（令和）05年01月14日 50000（円）
③（令和）05年01月18日-（令和）05年01月18日 10000（円）

※連続していない場合は、期間を区切って記入欄を分けて記入

※通勤手当は実費分のみ支給であり、休んだ日に対しては
支給されていないため、記入不要

記入例（4）出勤、有休、6か月の通勤手当あり

申請期間：1/1～1/31

出勤日：1/10

給与支給：1/10出勤分、1/20、25、30有休（日給1万円）

通勤手当6か月定期代をR4.10に5万円支給済み（R4.10～R5.3分）



①勤務状況

05	01	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

【賃金支給状況①～③】
出勤分の支給額は記入不要！
連続していない有休は
期間ごとに、記入欄を分けて記入

- 年月を記入
- 出勤日の10日に○を記入

②賃金支給状況

①	05	01	20	05	01	20	10000
②	05	01	25	05	01	25	10000
③	05	01	30	05	01	30	10000
④	04	10	01	05	03	31	50000

【賃金支給状況④】
対象期間に申請期間が一部でも
含まれる手当はすべてご記入

①～③有休があるため、**対象期間と金額を記入**

※1/10**出勤分**の支給額は**記入不要**

連日ではない場合は、期間を区切って、記入欄を分けて記入

④ 申請期間内に通勤手当が支払われている場合、記入が必要。
支給日基準ではありません。過去に支払ったものでも、
対象期間に申請期間が一部でも含まれる手当は全てご記入ください。

※なお、**定期代を本人から返金してもらった等の場合は**、
支給がなかったものとなるため、**記入不要**となります。

傷病手当金申請書の記入ポイント P4 ～療養担当者記入欄～



健康保険 傷病手当金 支給申請書 療養担当者記入用

1 2 3 4 ページ

患者氏名
カタカナ

労働不能と認められた期間
(勤務先での役割の労働に就することができない期間をいいます。)

発病または負傷の原因

発病または負傷の年月日

労働不能と認められた期間に診療した日がありましたか。

上記期間中における「主たる症状及び経過」「治療内容、検査結果、療養指導」等

上記のとおり相違ないことを証明します。

医療機関の所在地

医療機関の名称

医師の氏名

電話番号

6 0 1 4 1 1 0 1

全国健康保険協会 協会けんぽ

4 / 4

! …記入もれに注意
正確にすべてご記入ください

記入のポイント

患者氏名はカタカナでご記入ください

記入もれが散見されます。
患者氏名は、必ず医療機関に記入を依頼してください。

記入のポイント

複数傷病で労務不能の場合は、枠内に二段書きや並列書き等でご記入ください。

なお、初診日の二段書きが困難である場合には、最も古い初診日をご記入いただき、その他の初診日は余白にご記入ください。

ご確認ください

医師の証明年月日は労務不能と認められた期間以降の日付をご記入ください。

労務不能期間以前の証明日は、返戻となる可能性があります。

労務不能と認められた期間 R5.1.1～R5.1.31
証明日 ○R5.1.31以降
×R5.1.30以前

新型コロナウイルスの罹患で休んだ場合

令和5年5月8日以降に、新型コロナウイルスにより労務不能となった場合は、他の傷病と同じく、申請書P.4の療養担当者記入欄を医師に記入いただく必要があります。

令和5年5月7日以前に労務不能となった場合	令和5年5月8日以降に労務不能となった場合
<ul style="list-style-type: none">・申請期間が14日未満の場合 傷病名・発病時の状況を、申請書P.4にご自身で記入。・申請期間が14日以上の場合 傷病名・発病時の状況の記入に加え「療養状況申立書」、又は、医師・保健所等による証明書の添付も必要。 <p>※ 療養担当者記入欄を被保険者の方が記入する場合は、協会けんぽホームページの記入例をご参照ください。</p>	<ul style="list-style-type: none">・申請書P.4の療養担当者記入欄を医師に記入いただく必要あり。

よくあるご質問

Q: 被保険者に自覚症状がない場合であっても、「新型コロナウイルス陽性」と診断された場合は、傷病手当金の支給対象となるか。

A: 支給対象となりえます。

Q: 事業所内で新型コロナウイルスの感染者が発生し、事業所全体が休業した場合、労務を行っていない期間は傷病手当金の支給対象となるか。

A: 被保険者の方自身が新型コロナウイルスの感染等のため労務不能とならない場合は、支給対象となりません。

Q: 新型コロナウイルスの罹患後症状（いわゆる後遺症）も、傷病手当金の支給対象となるか。

A: 支給対象となりえます。



記入もれがないか、提出前にもう一度ご確認ください。

ページ		項目
P1	被保険者（申請者）情報	被保険者（申請者）氏名
	振込先指定口座	金融機関名称 支店名 口座番号
P2	申請内容①	申請期間（療養のために休んだ期間）
	申請内容③	「傷病名」欄（☑を入れてください）
	確認事項①	「報酬」欄
P3	事業主が証明するところ	すべて 特に、氏名（カナ）、年月、証明日、事業主欄
P4	療養担当者が 意見を記入するところ	すべて 特に、患者氏名（カナ）、労務不能期間、 傷病名、初診日、証明日、医療機関欄

！ 記入もれや正確にご記入いただいていない場合は、返戻となります。

減額調整の計算方法の変更について

申請期間に対して給与の支給がある場合、減額調整となります（傷病手当金・出産手当金）。
その計算方法が令和5年1月の受付分から変更となりました。

【1日当たりの減額金額算出方法】

1ヶ月における支払基礎日数を**30日**として割って算出 → 1ヶ月における支払基礎日数を**暦日**として割って算出

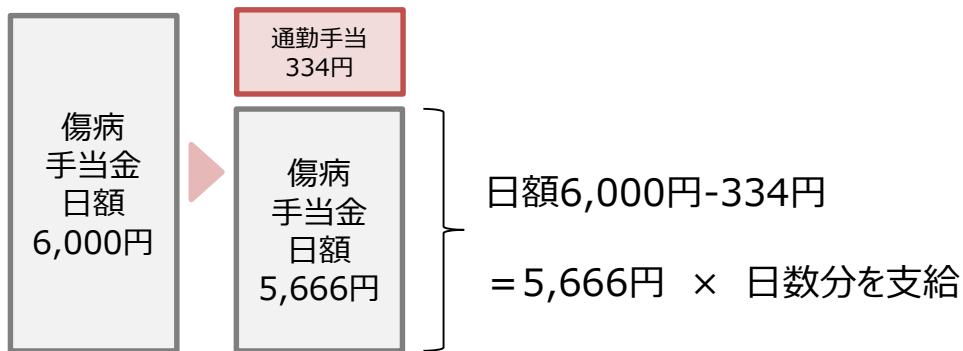
例えば…

傷病手当金日額：6,000円

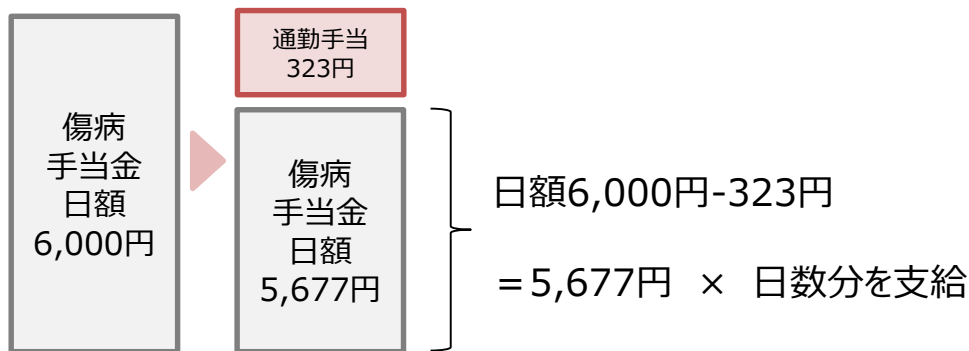
申請期間：●/1～●/31

給与支払：通勤手当1万円を満額支給 → 減額対象

【～令和4年12月】 1万円÷**30日**≒334円（小数点切上）



【令和5年1月～】 1万円÷**31日**≒323円（小数点切上）



よくあるご質問 ～傷病手当金～

No	質問	回答
1	氏名を変更したばかりだが、申請書に記載する被保険者氏名は新しい氏名を記載してよいか。	新しい氏名での保険証が到着している場合は、新しい氏名をご記入ください。保険証が到着していない場合は、保険証の到着後に申請手続きを行っていただくか、協会けんぽ大阪支部までお問い合わせください。なお、振込先口座の氏名変更に関するお手続きができていない場合は、傷病手当金支給申請書に、預金通帳の写し（口座名義人氏名（カナ）の表示が必要です）と、免許証の写し等、氏名変更が確認できる書類を添付ください。（申請ごとに添付が必要です。） ※預金通帳の写しに当該口座に振込を希望する旨を明記ください。
2	P.3（事業主記載欄）又は、P.4（医療機関記載欄）のみ旧様式で提出する場合であっても、受付は可能か。	受付自体は可能ですが、可能な限り、全て新様式でご提出ください。
3	仕事中に体調が悪くなり、診察を受けたところ緊急入院となった。この場合は、P.2の申請内容⑤-1「傷病の原因」は、「2.仕事中（業務上）での傷病」に該当するのか。	傷病が、単に業務中に発症したのではなく、業務に関連性のある傷病である場合に「2. 仕事中（業務上）での傷病」となります。業務に関連性のない傷病の場合は、「1. 仕事中以外（業務外）での傷病」を選択ください。
4	P.2の確認事項①-1、①-2に報酬の有無に関する設問があるが、被保険者が手当の支給状況を正確に把握できていない場合などは、空欄で提出させてもよいか。	P.2の確認事項①は、必須事項となります。被保険者の方に手当の支給状況などをお伝えいただき、正確に記載するようご依頼ください。
5	P.3上段の勤務状況欄について、全く出勤がない場合は何も記載しなくてよいか。	左側の「年月」については、申請期間に対応するものを記載いただく必要があります。

出産手当金のご提出について

出産手当金の申請期間について P2

健康保険 出産手当金 支給申請書

1 2 3 ページ

被保険者・医師・助産師記入用

被保険者氏名

① 申請期間 (出産のために休んだ期間) 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日

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

③-1 出産予定日 令和 年 月 日

③-2 出産年月日 (出産後の申請の場合はご記入ください。) 令和 年 月 日

④-1 出生児数 人 出産前の申請の場合、予定の出生児数をご記入ください。

④-2 死産児数 人

⑤-1 申請期間(出産のために休んだ期間)に報酬を受けましたか。 1. はい 2. いいえ ⑤-2へ

⑤-2 受けた報酬は専業主婦用欄に記入されている内容のとおりですか。 1. はい 2. いいえ 事業主へご連絡のうえ、正しい証明を受けてください。

出産者氏名 (カタカナ)

出産予定日 令和 年 月 日

出産年月日 令和 年 月 日

出生児数 人 出産前の申請の場合、予定の出生児数をご記入ください。

死産児数 人

死産の場合の経過日数 日

上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日

医療機関の所在地

医療機関の名称

医師・助産師の氏名

電話番号

「事業主記入用」は3ページ目に貼ります。>>>

6 1 1 2 1 1 0 1

全国健康保険協会 協会けんぽ

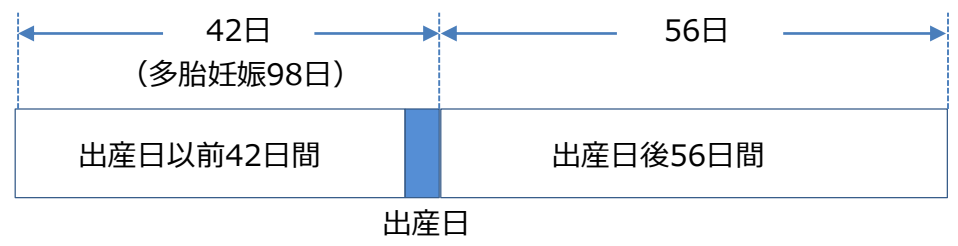
2/3

記入のポイント

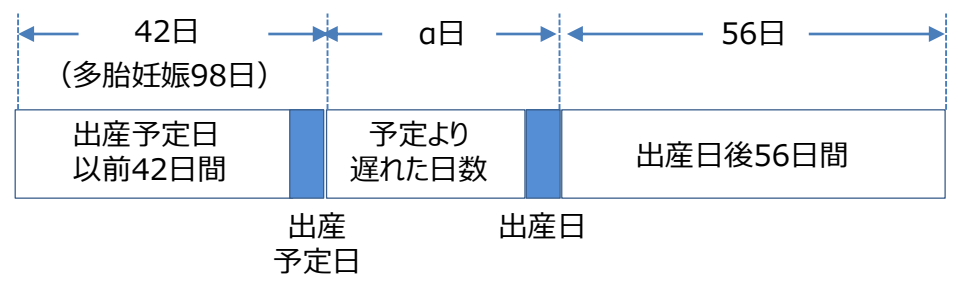
申請期間をご確認ください

申請可能期間は、「出産日（出産が予定日後のときは出産予定日）以前42日（多胎妊娠の場合は98日）」から「出産日後56日目」までの範囲内です。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



○ 出産予定日より遅れて出産した場合



具体的な申請期間をお調べいただく場合は、協会けんぽホームページ内の「産前産後期間一覧表」をご覧ください。

よくあるご質問 ～出産手当金～

No	質問	回答
1	出産手当金は、産前・産後分をまとめて申請しないといけないか。	<p>出産手当金は、産前分、産後分など複数回に分けて申請することも可能です。ただし、事業主の証明欄については、毎回証明が必要です。</p> <p>なお、医師又は助産師の証明欄は1回目の申請が出産後であり、証明によって出産日等が確認できたときは、2回目以降の申請書への証明は省略可能です。</p>
2	<p>出産日時点はパート勤務であり、扶養家族として健康保険に加入していたが、出産直後に、社会保険の適用拡大等により協会けんぽの被保険者となった場合は出産手当金の対象となるか。</p>	<p>出産手当金は、「被保険者が出産したとき」に支給される給付金のため、出産時に「被保険者」でない場合は、出産手当金の対象となりません。</p>
3	<p>会社を退職することになったが、退職後の期間についても出産手当金を申請できるか。</p>	<p>次の要件2点をすべて満たしている場合に退職後も引き続き、出産手当金の支給を受けることができます。</p> <p>①被保険者の資格を喪失した日の前日（退職日）までに継続して1年以上の被保険者期間（健康保険任意継続の被保険者期間を除く）があること。</p> <p>②資格喪失時に出産手当金を受けているか、または受ける条件を満たしていること。</p> <p>なお、退職日に出勤したときは、継続給付を受ける条件を満たさなくなるため、ご注意ください。</p>

出産育児一時金のご提出について

出産育児一時金の支給額引き上げについて。

「健康保険法施行令等の一部を改正する政令」により

令和5年4月1日以降の出産について、出産育児一時金の支給額が引き上げとなりました。

産科医療補償制度加入分娩機関で出産した場合は50万円、それ以外の場合は48.8万円が支給されます。

◎ 出産育児一時金・家族出産育児一時金の支給額

	令和5年3月31日 以前の出産	令和5年4月1日 以降の出産
産科医療補償制度（※1）加入機関で在胎週数22週以降の出産（※2）	1児につき42万円	1児につき50万円
産科医療補償制度加入機関で在胎週数22週に達しなかった出産	1児につき 40.8万円（※）	1児につき 48.8万円
産科医療補償制度未加入の機関で出産		

※令和3年12月31日以前の出産の場合は40.4万円

（※1）産科医療補償
制度とは

医療機関等が加入する制度で、加入機関で出産され、万一、分娩時に何らかの理由により重度の脳性まひとなった場合、新生児とご家族の経済的負担を補償するものです。対象分娩である場合には、領収・明細書に明記されています。

（※2）出産とは

妊娠85日（4か月）以降の生産（早産）、死産（流産）、人工妊娠中絶をいいます。

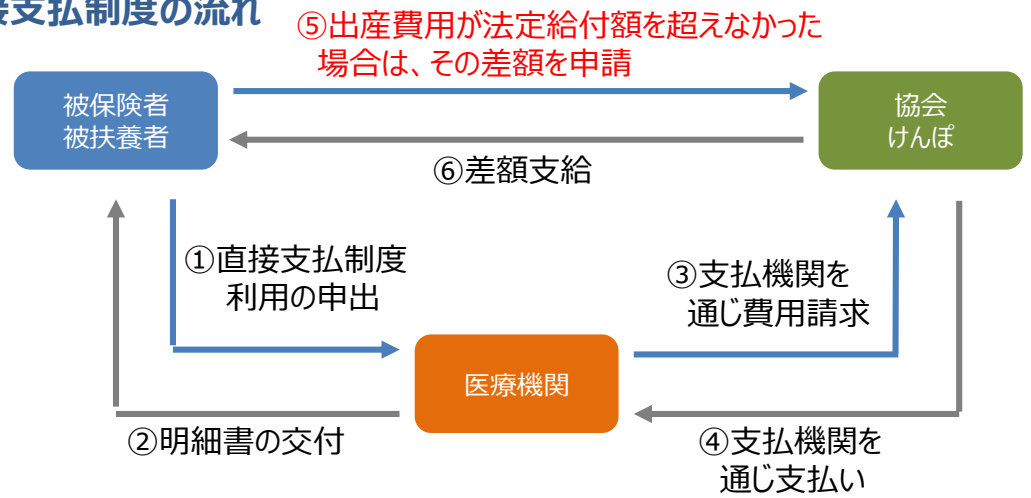
出産育児一時金の直接支払制度について

出産育児一時金には、協会けんぽから医療機関等に給付金を支払う「直接支払制度」があります。「直接支払制度」の有無によって、協会けんぽにご提出いただく申請書が変わりますので、ご注意ください。

直接支払制度を利用した場合

出産費用が法定給付額を超えなかった場合に、差額を申請いただくものです。

◎ 直接支払制度の流れ



添付書類

- 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

直接支払制度を利用しなかった場合

添付書類

- （産科医療補償制度の対象分娩である場合）「産科医療補償制度の対象分娩であること」が明記された領収明細書のコピー
 - 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、また海外での出産の場合は不要）
- ※ 海外で出産した場合に添付する書類については、協会けんぽのホームページをご覧ください。また、協会けんぽ大阪支部までお問い合わせください。

よくあるご質問 ～出産育児一時金～

No	質問	回答
1	出産育児一時金は、死産も対象となるか。	出産育児一時金は、妊娠85日（4か月）以後の生産、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）を支給対象としております。
2	直接支払制度を利用し、出産費用が給付額の上限を超えていた。このような場合は、出産育児一時金に関する手続きが何か必要か。	出産費用と出産育児一時金の給付額との差額を医療機関にお支払いいただくこととなります。協会けんぽに対するお手続きは必要ございません。
3	申請書P.2の「医師・助産師による証明」、「市区町村長による証明」は必要か。	<p>・直接支払制度を利用している場合、領収・明細書に、生産の場合は「出産年月日」及び「出産児数」が、死産の場合は「死産年月日」および「妊娠日数（週数）」が記載されていれば省略可能です。</p> <p>・直接支払制度を利用していない場合は必要になりますが、証明を受けられない場合は、次の書類を添付ください。 出生の場合：戸籍謄（抄）本、住民票 等の原本 死産の場合：死産証明書（死胎検案書） 等のコピー。</p>
4	会社を退職したが、退職後に出産した場合であっても在職中の健康保険での出産育児一時金は申請できるか。	<p>次の要件2点をすべて満たしているときに資格喪失後の給付として協会けんぽから出産育児一時金を受け取ることができます。（被扶養者の資格喪失後の出産については対象となりません）</p> <p>①被保険者の資格を喪失した日の前日（退職日）までに継続して1年以上の被保険者期間（健康保険任意継続の被保険者期間を除く）があること。</p> <p>②資格喪失後6か月以内の出産であること。</p> <p>※ 資格喪失後に加入した健康保険との重複請求はできません。</p>

申請書のご提出について

① ホームページからダウンロード

パソコン上で申請書の印刷・作成ができます。

② ネットプリント

お近くのコンビニ（セブンイレブン・ローソン・ファミリーマート）でプリントできます。

※プリント料金が発生します（1枚あたり20円）

③ お電話で申請書の取り寄せ

郵送となるため、届くまでにお時間がかかります。

協会けんぽ大阪支部 ☎06-7711-4300（代表）



● 新様式への切り替えをお願いします

旧様式の場合、審査にお時間がかかる場合がございます。

● 振込先口座は申請者ご本人様となります

受取代理人を指定された申請書は原則、受付できず、返戻となります。

本人口座への振込が困難な場合は、ご申請をいただく前に大阪支部へご相談ください。

● 申請書の投函日はご本人様と共有を

ご本人様からの進捗状況の確認の電話が多くございます。事業所（もしくは社会保険労務士事務所）から申請書をポストに投函する場合は、ご本人様と発送日の共有をお願いします。

協会けんぽ大阪支部に到着後3営業日程度経過しないと、受付状況を確認することができません。

なお、不備がなければ**受付日から10営業日**程度でお支払いしております。



ご清聴ありがとうございました。

