

常務理事	事務長	係

健康保険
被保険者
家族

出産育児一時金等支給申請書(受取代理用)

大陽日酸健康保険組合

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の 記号・番号	記号 番号	被保険者の 氏名・生年月日	年 月 日生	
	被保険者の住所	〒 電話番号			
	被保険者の勤務する事業所 又は勤務していた事業所	名称 所在地			
	退職予定の方は予定日	年 月 日 退職予定			
	被扶養者が出産するための 請求であるときは、その者の	氏名	続柄	生年月日	
				年 月 日生	
	出産予定日及び人数	年 月 日 出産予定 単・多(胎)			
	被扶養者が扶養認定日以後 六ヶ月以内に出産予定の場合 は、扶養認定前に加入してい た保険者の名称・保険証の記 号番号及び電話番号			協会けんぽ 共済組合 健康保険組合 国保	
		記号 番号	電話番号		
	出産予定の医療機関名称				

受 取 代 理 人 欄	<p>甲()は、医療機関等である乙()を代理人と定め、次の権限を委任します。 また、甲は、出産育児一時金等の医療機関等への直接支払い制度は利用しません。 甲が請求する出産育児一時金のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額(上限50万5千円^②)の受領に関する事。 ^②産科医療補償制度加算対象出産でない場合は49万3千円。 年 月 日</p>			
	甲(被保険者)	住所		
		氏名		
		住所		
	乙(代理人)	名称		
		氏名		
		電話番号	()	
	受取代理人に関する支払い金融機関の欄			
	金融機関名	本支店名	口座種別	
		本店・支店	普通・当座 その他()	
口座番号	口座名義(フリガナを必ず記入)			
	フリガナ			

※裏面の注意事項を必ずお読みください。

受付日付印

【注意事項】

この申請書を提出の際は、下記の注意事項をよく読んでご確認ください。

【被保険者の方へ】

- 1、請求は被保険者であって、出産育児一時金等の支給を受ける見込みがあり、かつ2ヶ月以内に出産予定の被保険者または被扶養者である家族が対象です。
- 2、申請書の提出の際は、交付された母子健康手帳の氏名、出産予定日が記載されている欄の写し、または医療機関等の出産予定日を証明する書類を添付して提出してください。
- 3、この申請をすることにより、被保険者が受給する出産育児一時金等は、当組合から医療機関等に支払うこととなります。
出産育児一時金等の支給額は、被保険者・家族ともに50万5千円となります。

《出産費用が50万5千円を上回った場合》
出産費用との差額は被保険者が医療機関等に支払ってください。

《出産費用が50万5千円を下回った場合》
「出産育児一時金差額及び付加金請求書(受取代理用)」に記入の上、当組合へ提出してください。
請求書受付後、出産費用との差額を事業主経由で被保険者に支給します。
- 4、申請書の提出後に何らかの理由により受取代理人である医療機関等以外で出産することになった場合や、被保険者資格を喪失することになった場合は、速やかに当組合(03-5788-8132)までご連絡願います。

【医療機関の方へ】

- 1、受取代理人欄にご記入ご捺印願います。
- 2、被保険者から当組合宛にこの申請書が提出された場合、資格確認後、出産育児一時金等の受取代理請求書の受付報告書を送付いたします。
- 3、出産後、費用が確定した際は、「分娩費請求書等(写し)の送付について」に記入押印の上、出産費用の請求書の写し及び出生証明書類の写しを添付し、当組合宛に送付願います。
- 4、出産費の請求額が出産育児一時金等の額を上回る場合は、その差額は本人から徴収願います。
- 5、受取代理申請受付後、本人が出産前に健康保険の資格を喪失し、出産育児一時金等の受給権がなくなったことが判明した場合は、速やかに貴医療機関等に連絡します。

【健保からの支払いについて】

- 1、出産育児一時金等の支払いは、下記の書類が全て揃ってからとなります。

①分娩費請求書等(写し)の送付について	}	医療機関等が提出
②出産費用の請求書の写し		
③出生証明書類の写し		
- 2、事務処理上、毎月1回20日(休日の場合は前日)に支払いとなりますので、ご了承ください。