記入例

事業主経由（給与厚生担当課） → JSR健康保険組合　御中

係	事務長	常務理事
押	印　不	要

直接支払制度を利用したが出産費用が
を下回った又は女性被保険者（本人）

ご本人（被保険者）の出産は、上段にチェック
ご家族（被扶養者）の出産は、下段にチェック

☐出産育児一時金付加金請求書　兼　差額請求書
☑家族出産育児一時金差額請求書
（出産育児一

給与厚生担当課（喪失後・任意継続の方は健保）へ提出する日を記入して下さい。

①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書（健康保険証）のいずれかでご確認下さい。

※訂正したときは、必ず
訂正印を押印して下さい。

						請求年月日	令和 **年 **月 **日
被保険者	被保険者等記号・番号	記号	**	番号	***	被保険者氏名	健保　太郎
	被保険者の生年月日	☐昭和 ☑平成 ☐令和	** 年 ** 月 ** 日			事業所の名称	○○○㈱ 所属テレNo.：Y***（A01）
	被保険者の現住所	〒 *** － **** 三重県四日市市○○町＊＊＊＊				電話番号	***（***）****
	被扶養者の出産のときその者の	氏名	健保　花子	続柄	妻	被扶養者生年月日	☐昭和 ☑平成 ☐令和 ** 年 ** 月 ** 日
	出産の状況	出産年月日	令和 ＊＊ 年 ＊＊ 月 ＊＊ 日			出生児数	2 人　死産・
		死産・流産のときはその旨を記載	妊娠　ヶ月（　週）で　死産　・　流産				
	出生児の氏名	（多胎出産の場合は氏名等を併記　※死	健保　春子　・　健保　夏子	性別	女・女	続柄	（例：長男・長女等）長女・二女
	振込希望口座	金融機関名	○○ ☑銀行 ☐労金 ☐信金 ☐農協	支店	×× ☐本店 ☑支店 ☐出張所		
		金融機関コード	店番コード	種目	口座番号（右ヅメ）	口座名義（カタカナで記入）	
	（被保険者名義）	＊＊＊＊	＊＊＊	☑普通 ☐当座	＊＊＊＊＊＊＊	ケンポ　タロウ	

任意継続の方は「任意継続」と記入下さい。

被扶養者（家族）の出産の場合のみ記入して下さい。

死産・流産の場合のみ、何ヶ月・何週で死産または流産になったかを記入して下さい。

死産・流産児については記入不要です。

被保険者名義の口座を記入して下さい。

金融機関コードは「4桁」、店コードは「3桁」の数字です。通帳等によりご確認ください。

＜注意事項＞

1. 多胎出産の場合でも、1枚で請求して下さい。（出生児の氏名、性別、続柄を併記して下さい）
2. 出産後、医療機関等と交わした直接支払制度の「合意文書」の写しと費用の内訳が記載された「領収明細書」の写しを添付してください。
3. 上記2.の書類が添付できない場合は、医療機関等から健保へ請求が届いてからの支給となりますので、出産後、3ヶ月以降に支給させていただきます。
4. 書類は事業所給与厚生担当課経由ですが、任意継続被保険者の方は、健保組合へ提出して下さい。
   〒510-8552　三重県四日市市川尻町100　JSR健康保険組合　給付担当

・被保険者等記号・番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。
（マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。）

備考欄	

添付書類が添付されていない場合は、出産後3ヶ月以降に支給となります。
また、添付書類は必ず「写し」をご提出下さい。
「原本」を提出されても返却できませんので、ご注意下さい。

添付書類見本

※フォーマットは医療機関等によって異なる場合があります。

＊合意文書の例

出産育児一時金の直接支払制度の利用に関する合意確認書

（制度について）

●妊婦の方がご加入されている医療保険者に、当院が妊婦の方に代わって出産育児一時金（※）を請求いたします。手続きについて手数料は頂きません。
（※）家族出産育児一時金、共済の出産費及び家族出産費を含みます。

●退院時に当院から御請求する費用について、原則５０万円の一時金の範囲内で、現金等でお支払い頂く必要が無くなります。
①出産費用が５０万円を超えた場合は、不足額を窓口でお支払い頂きます。
②出産費用が５０万円未満で収まった場合は、その差額を医療保険者に請求することができます。

●帝王切開などの保険診療を行った場合は、診療費の３割について負担額が発生しますが、一時金をこの３割負担額のお支払いにも充てさせて頂きます。

●この制度を利用なさらず、一時金を医療保険者から受け取りたい場合は、出産費用の全額について退院時に現金でお支払い頂くことになります。
なお、利用なさらない場合でも、下記の利用確認欄で「（利用しません）」にチェックして当院へご提出下さい。
（医療保険者への一時金請求にあたって確認書控えが必要となります。）

（妊婦の方へお願い）

●入院時に保険証をご提示ください。また、入院後に保険証が変更された場合には、速やかに変更後の保険証をご提示ください。

●妊婦検診等により、帝王切開など高額な保険診療が必要とわかった方は、加入されている医療保険者に「限度額適用認定証」を申請し、当院へ認定証をご提示ください。入院時にお持ちでない方は、退院時までにご入手ください。
限度額適用認定証をお持ちにならないと請求額が高額になることもあります。

以上説明を受け、（保険者名）　から 支給される一時金について直接支払制度を利用	☐します　☐しません	
	年　月　日	
被保険者（世帯主）氏名		
妊産婦氏名（世帯主でない場合）		
診療券番号		
出産（予定）日	年　月　日	

※患者さんの個人情報については院内の規定に基づき対応させていただきます。

・退院時に交付されます。
・文書料は請求されませんが、紛失等により再交付する場合は有償の場合があります。

産科医療補償制度加入分娩機関で出産した場合は、領収明細書に所定の印＊が押印されているものを提出して下さい。所定の印がない場合は産科医療補償制度「未加入」と判断し、48．8万円の支給になりますので、ご注意下さい。

★所定の印イメージ

産科医療補償制度加入機関
（産科医療補償制度の対象分娩です。）
※分娩後、出産育児一時金等の申請の際は、この領収書の写しが必要となります。

＊費用領収明細書の例

分　娩　費　用　明　細　書

患者番号	氏　名	発行日
	様	年　月　日

出産日	直接支払制度利用	産科医療補償制度	入院日数	出産数
年　月　日			日	人

入院料	室料差額	分娩介助料	分娩料
円	円	円	円
新生児管理保育料	検査・薬剤料	処置・手当料	産科医療補償制度掛金
円	円	円	円
その他	一部負担金等		
円	円		

妊婦合計負担額	代理受取額
円	円

明細書の内容は専用請求書と相違ありません。

産科医療補償制度加入機関
（産科医療補償制度の対象分娩です。）
※分娩後、出産育児一時金等の申請の際は、この領収書の写しが必要となります。

医療機関等所在地
医療機関等名称　　印