記入例

事業主経由 → JSR健康保険組合

資格喪失後給付の方は、付加金の請求はできません。

直接支払制度・受取代理制度を利用せず、出産したとき

係	事務長	常務理事
押	印 不	要

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。

□出産育児一時金請求書 □出産育児一時金付加金請求書 □家族

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

						請求年月日	令和 ** 年 ** 月 ** 日
被保険者記入欄	被保険者等記号・番号	記号 **	番号 ***	被保険者氏名	健保 太郎		
	被保険者の現住所	〒 *** - **** 三重県四日市市○○町****				事業所の名称	○○○㈱
	被扶養者か出産したとき 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・流産	
		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を併記) 健保 一男 ・ 健保 春子		医療機関名	○○産婦人科		
	振込希望口座	金融機関名 ○○	☑銀行 □労金 □信金 □農協	支店名 ××	□本店 ☑支店 □出張所		
	(被保険者名義)(日本国内口座)	金融機関コード ****	店番コード ***	種目 ☑普通 □当座	口座番号(右ツメ) * * * * * * *	口座名義(カタカナで記入) ケンポ タロウ	

被扶養者(家族)の出産の場合のみ記入して下さい。

任意継続の方は「任意継続継」と記入して下さい。

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。

金融機関コードは「4桁」、店コードは「3桁」の数字です。

医師・助産師又は市区町村長どちらかの証明欄	医師・助産師の証明欄	出産年月日	令和 年 月 日	生産死産の別 □生産・□死産(妊娠 ヶ月・ 週)
				出生児の数 □単胎 ・ □多胎(児)
		上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 医療機関の名称・所在地 医師・助産師名		
	市区町村長の証明欄	本籍		筆頭者氏名
		出生届出日	令和 年 月 日	出生児氏名(多胎出産の場合は氏名を併記) 出生年月日 令和 年 月 日
		上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 市 区 町 村 長 名 ㊞		

医師又は助産師が記入

市区町村(役場)にて記入

いずれかの証明を受けて下さい。ただし、死産・流産の場合は医師・助産師の証明を受けてください。

<添付書類>
- ●医療機関等から交付される出産費用の「領収明細書」の写し(産科医療補償制度加入分娩機関で出産した場合は所定の印が押されたもの)
- ●医療機関等から交付される代理契約に係る「合意文書」の写し
- ※海外で出産された場合は、上記添付書類は不要です。外国語で書かれている書類は翻訳して提出して下さい。

<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. 医師・助産師又は市区町村長の証明を受けて、事業所給与厚生担当課経由で、喪失後給付受給者および任意継続被保険者の方は、健保組合へ提出して下さい。

忘れずに、添付をお願いします。(添付書類見本参照)
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)	
診察券番号	
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。
・直接支払制度を利用しない場合でもその旨の合意文書を取り交わすことになります。

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