

出産育児一時金支給申請書記入例

出産育児一時金支給申請書

分娩された方の個人番号												個人番号		組合員個人番号										マイナンバーを必ず記入して下さい。		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	9		8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2		
① 被保険者証記号・番号												③ 組合員住所		〒 231 - 0037										① 被保険者証の記号番号を記入して下さい。番号は本人・家族共に同じ番号になります。		
3 1 - 1 2 3 4 5 6 7 8														横浜市中央区富士見町3-1 神奈川県総合医療会館4階												
② 被保険者氏名（分娩された方）												組合員氏名		医師 花子												② 分娩された方（お母様）のお名前を記入して下さい。
医師 花子														医師 太郎												
資格取得年月日 令和 24 年 1 月 1 日												電話		045 - 231 - 2685										③ 住所欄はご自宅の住所を記入して下さい。お振込が完了しましたら、決定通知書をお送りいたします。氏名欄は組合員のお名前を記入して下さい。印は認印で構いません。		
④ 医師国保加入前の保険												☐ 社保本人 ☒ 社保家族 ☐ 国保 ☐ 無保険														
⑤ 出生児の氏名												⑥ 続柄		⑦ 出産した年月日				妊娠経過期間								
フリガナ イシ クニヤス												長男		令和 元 年 6 月 8 日				39 週								
医師 国保												男・女		出生児数		死産児数		分娩の種類								
												男		1		無		☒ 正常 ☐ 異常								
⑧ 出産した医療機関等												⑨ 直接支払制度の有無										④ 医師国保加入前の保険が社保で本人であり、医師国保に加入して6ヶ月未満の出産に関しては、社保から支給を受けることも可能です。その場合は、医師国保からは支給できません。				
名称 横浜〇〇総合病院												☒ 利用無 ☐ 利用有														
所在地 横浜市中区△△ 1 - 1												電話 045 - 231 - ××××														

振込希望口座	⑩		銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合 漁業協同組合		支店 本店		預金種別 1. 普通 2. 当座 3. その他 ()		口座番号 7 6 5 4 3 2 1	
	金融機関コード (2304)		支店コード (1)		出張所					
	フリガナ イシ タロウ		医師 太郎							

金額	¥	+	万	千	百	十	円
----	---	---	---	---	---	---	---

決裁	常務理事	事務長	次長	主幹	主査	係	受付
令和 年 月 日 決定							

添付書類について

医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書と、直接支払制度に関する合意文章の2点を添付してご申請下さい。（コピー可）

出産育児一時金の支給要件等

組合員及びその家族が、妊娠4カ月（85日）以上の出産で、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）のいずれかに該当する場合、1児につき42万円が支給されます。

直接支払制度

直接支払制度とは、出産育児一時金を医療機関等の窓口で支払う出産費用に充てることができるよう、出産育児一時金を被保険者の方に代わり、医療機関等へ直接支払う制度のことです。直接支払制度の利用に関しては出産される予定の医療機関等にお問い合わせ下さい。

- ・直接支払制度を利用され、出産費用が出産育児一時金の額を超えた場合、差額分を窓口でお支払いすることとなります。
- ・直接支払制度を利用され、出産費用が出産育児一時金の額を超えなかった場合、差額分を医師国保から被保険者の方へお振込いたしますので、ご申請下さい。

① 被保険者証の記号番号を記入して下さい。番号は本人・家族共に同じ番号になります。

② 分娩された方（お母様）のお名前を記入して下さい。

③ 住所欄はご自宅の住所を記入して下さい。お振込が完了しましたら、決定通知書をお送りいたします。氏名欄は組合員のお名前を記入して下さい。印は認印で構いません。

④ 医師国保加入前の保険が社保で本人であり、医師国保に加入して6ヶ月未満の出産に関しては、社保から支給を受けることも可能です。その場合は、医師国保からは支給できません。

⑤ お生まれになったお子様のお名前を記入して下さい。多児出産の場合は出生児のお名前を全て記入して下さい。ただし、「死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、記載不要です（⑥続柄・性別も不要）」。

⑥ 続柄を記入して下さい。（長男、長女等）

⑦ 出産年月日を記入し、出生児数、死産児数欄にはそれぞれ人数を記入して下さい。

⑧ 出産された医療機関等を記入して下さい。

⑨ 直接支払制度をご利用され、分娩費が42万円を超えている場合は、ご申請できません。

⑩ ご希望の振込先を記入して下さい。口座番号は左づめで記入して下さい。金融機関コードと支店コードも記入して下さい。（わかる範囲）

出産育児一時金支給申請書

分娩された方の個人番号										個 番	人 号	組合員個人番号													
被保険者証記号・番号										組 合 員 所 住	-	-													
3 1 -																									
被保険者氏名（分娩された方）																									
										組 合 員 氏 名		⑩													
資格取得年月日		平成 令和	年	月	日						電 話	- -													
医師国保加入前の保険			☐ 社保本人 ☐ 社保家族 ☐ 国 保 ☐ 無 保 険																						
出生児の氏名										続柄	出産した年月日					妊娠経過期間									
フリガナ											令和 年 月 日					週									
											出生児数		死産児数			分娩の種類									
											男・女								☐ 正常 ☐ 異常						
出産した医療機関等															直接支払制度の有無										
名 称															☐ 利用無 ☐ 利用有										
所在地															電 話	- -									

振 込 希 望 口 座	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合 漁業協同組合										支店 本店 出張所					預金 種別	1. 普通 2. 当座 3. その他 ()									
	金融機関コード ()										支店コード ()					口座 番号										
	口座名義		フリガナ																							

金 額		¥		+		万		千		百		+		-		円
-----	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---

決 裁	常務理事	事務長	次 長	主 幹	主 査	係	受 付
令和 年 月 日 決定							

受付日付印