

平成21年9月30日

事業主様

兵庫県建築健康保険組合

出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度の取扱いについて

平素は、当健康保険組合の事業運営について、格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、平成21年10月1日以降に出産される方から、出産育児一時金等の①支給額と②支払方法が別紙のとおり変わります。

については、出産育児一時金等の支給申請書等の様式を作成しましたので、ご了承ください。

記

- 1 直接支払制度を利用して、差額（内払金）及び付加金を依頼・支給申請する場合
[様式1]

健康保険 出産育児一時金等内払金（差額）支払依頼書
出産育児一時金等付加金支給申請書

- 2 直接支払制度を利用して、付加金のみを支給申請する場合 [様式2（様式1を活用）]

健康保険 出産育児一時金等内払金（差額）支払依頼書 （←上行を抹消する。）
出産育児一時金等付加金支給申請書

- 3 直接支払制度を利用しない場合 [様式3]

健康保険 出産育児一時金・家族出産育児一時金 支給申請書
出産育児一時金付加金・家族出産育児一時金付加金

平成21年10月1日以降に出産される方から、出産育児一時金等の①支給額と②支払方法が変わります。

①支給額が変わります。

4万円引き上げ、原則42万円となります。

※ 産科医療補償制度に加入する病院などにおいて出産した場合に限ります。それ以外の場合は39万円となります。

②直接支払制度が実施されます。

かかった出産費用に出産育児一時金等を充てることができるよう、原則として健康保険組合から出産育児一時金等が病院などに直接支払われる仕組みが変わります。

今後は原則42万円の範囲内で、まとまった出産費用を事前に用意しなくてもよくなります。

※ 出産費用が42万円を超える場合は、その差額は退院時に病院などにお支払いください。また、42万円未満の場合は、その差額分を健康保険組合に請求することができます。

[様式1を使用]

※ 出産育児一時金等(付加金を含む。)が42万円を超えて支給される場合でも、42万円までが直接支払制度の対象です。42万円を超える部分は、健康保険組合に被保険者の方が請求していただくことになります。[様式2を使用(様式1を活用)]

※ 出産育児一時金等が健康保険組合から病院などに直接支払われることを望まれない場合は、出産後に健康保険組合から受け取る従来の方法をご利用いただくことも可能です。[様式3を使用]

(ただし、出産費用を退院時に病院などにいったんご自身でお支払いいただくことになります。)

◎ ご注意

直接支払制度を実施しない医療機関等がありますので、医療機関等の窓口でご相談願います。

直接支払制度を実施しない医療機関等で出産される場合は、出産後に、前記②の様式3を使用して、当健康保険組合に出産育児一時金等の支給申請をしてください。

なお、当健康保険組合において、出産費用の貸付制度がありますので、お問い合わせ願います。

お問い合わせ先

兵庫県建築健康保険組合

電話 078-997-2311

健康保険 出産育児一時金等内払金（差額）支払依頼書
 出産育児一時金等付加金支給申請書

① 平成 年 月 日提出

② 被保険者証の記号・番号	③ 被保険者（依頼者）の生年月日
・	昭和・平成 年 月 日
④ 被保険者（依頼者）の氏名 (フリガナ)	⑤ 被保険者の勤務先事業所の名称
Ⓜ	
⑥ 被保険者（依頼者）の住所	
〒 -	
TEL ()	

⑦ 被扶養者が出産のとき、その氏名・生年月日			
氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日

⑧ 委任欄 (注1)	この内払金（差額・付加金）の受領を下記代理人に委任します。		
	平成 年 月 日		
	・被保険者（依頼者）氏名	Ⓜ (注2)	
	・代理人 事業所所在地及び 名称・事業主氏名	Ⓜ	

⑨ 払渡希望の銀行名等 (注3)			
（銀行・支店名）		（口座名義）	
銀行 支店		普通・当座	
		（預金種別）	
		（口座番号）	

【説明】

- 次の事項について、ご留意願います。
 - ・(注1) …… 依頼者が在職中の場合は、必ず記入及び捺印願います。
 - ・(注2) …… ④欄の被保険者印と同一印で捺印してください。
 - ・(注3) …… ⑧欄の委任により代理人が受領するときは、代理人の希望する払渡銀行名等を記入してください。
- 出産費用が42万円（産科医療償還制度に未加入の医療機関等での出産の場合は39万円）未満の場合は、「出産育児一時金等内払金（差額）支払依頼書」及び「出産育児一時金等付加金支給申請書」としてご提出ください。また、出産費用が42万円（39万円）以上の場合は、「出産育児一時金等付加金支給申請書」としてご提出ください。
- 同一の出産で、「出産育児一時金」と「家族出産育児一時金」等、重複して給付を受けることはできません。

【添付書類】

- 出産育児一時金等申請・受取代理契約書（合意書）控の写し
- 分娩費内訳明細書（領収書）の写し [産科医療償還制度の対象分娩の場合は所定印が必要]

健康保険 出産育児一時金・家族出産育児一時金 支給申請書
 出産育児一時金付加金・家族出産育児一時金付加金

◎添付書類が必要ですので、裏面をご覧ください。
 ◎記入するときは、裏面の注意事項をご参照ください。

被保険者（請求者）が記入するところ	①被保険者証の記号・番号	(記号)	(番号)	②事業所名	
	被保険者（請求者）の氏名・印・住所	③氏名	(フリガナ)	④住所	〒 ー Tel () ー
	⑤被扶養者が出産のときその氏名・生年月日	氏名		生年月日	平成 年 月 日 昭和 年 月 日
	⑥出産した年月日	平成 年 月 日	⑦生産児数	⑧死産児数	⑫他の制度から出産育児一時金を受けたかどうか ア. 受けた イ. 受けていない ウ. 請求中
			人	人 〔妊娠第 週 又は第 カ月〕	
⑨出生児の氏名	(フリガナ)				
⑩被扶養者の認定を受けた日から6ヵ月以内に出産の場合は、以前加入していた被保険者証の記号・番号及び保険者名	(記号)	(番号)	(全国健康保険協会支部名・健康保険組合名・共済組合名)		
⑪資格喪失後の出産の場合は、新たに加入した被保険者証の記号・番号及び保険者名					

▶いずれか一方で差し支えありません。

医師・助産師又は市区町村長が証明するところ	⑬出産した年月日	平成 年 月 日	⑭生産又は死産の別	生産 死産	〔妊娠第 週 又は第 カ月〕
	⑮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する。 平成 年 月 日 医療施設の名称・所在地 医師・助産師名 (印) Tel () ー				
	⑯本籍				
	⑰筆頭者氏名		⑱出生届出日	平成 年 月 日	
⑲出生児氏名		⑳出生年月日	平成 年 月 日		
上記のとおり相違ないことを証明する。 平成 年 月 日 市区町村長名 (印)					

㉑委任欄	委任事項	この給付金の受領を下記代理人に委任します。 平成 年 月 日 被保険者（請求者）氏名 (印) (注1) 代理人〔事業所所在地及び名称〕 (印) 事業主氏名
------	------	---

㉒払渡希望の銀行名	銀行	支店	預金種別	当座・普通	名義人
			口座番号		

◎記入するときの注意事項

- ③欄 印鑑は、はっきりと押してください。
- ⑤欄 被扶養者が出産した場合のみ記入してください。
- ②欄 現に被保険者である者（在職者）が申請するときは、必ず捺印してください。
なお、（注1）の印は、③欄の印と同一印で捺印してください。

◎「医師又は助産師の証明」又は「市区町村長の証明」については、いずれか一方で差し支えありません。

また、生産の場合はこれらの証明に代えて、出生児の戸籍謄本、出生届の受理証明書（母子の氏名、生年月日が明記されたものに限る。）の添付でも差し支えありません。

（ 出生届の受理証明書は、出生届提出後、すみやかに証明書の交付を受けてください。
出生届を提出されてから一定期間経過後は、市区町村長において証明書の交付を受けられない場合もありますので、ご注意ください。 ）

《医師・助産師が証明するところ》

- ・ 出産の事実について、医師又は助産師の証明を受けてください。
- ・ 医師又は助産師の証明書が外国語で作成されている場合は、日本語の翻訳文（翻訳者の氏名、住所等を記載したもの）を添付してください。

《市区町村長が証明するところ》

- ・ 出生の事実について、出生届提出先又は本籍地の市区町村長の証明を受けてください。

◎添付書類

- ・ 出産育児一時金 申請・受取代理契約書（合意書）控の写し
- ・ 分娩費内訳明細書（領収書）の写し（産科医療償還制度の対象分娩の場合は所定印が必要）

※ 同一の出産につき「出産育児一時金」と「家族出産育児一時金」等の複数の給付を受けることはできませんので、ご注意ください。

※ 健康保険の給付を受ける権利は、2年間の時効で消滅します。

※ この申請書の記載についてわからないときは、兵庫県建築健康保険組合（電話 078-997-2311）へおたずねください。