

出産育児一時金等の受取代理制度の実施について（お知らせ）

出産育児一時金等については、国の緊急の少子化対策の一環として、安心して出産できる環境を整備する観点から、平成21年10月から平成23年3月までの間、医療機関等への直接支払制度を実施しているところです（出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度の実施）。

この直接支払制度については、被保険者等の負担軽減や、医療機関等における未収金の減少といった効果がある一方で、医療機関等への支払までに一定の期間を要することや、医療機関等における事務負担が大きいなどの問題点が指摘されているところです。

このため、平成23年4月以降については、直接支払制度を改善するとともに、資金繰りへの影響が大きいと考えられる施設や、事務負担が過大となる小規模の施設については、受取代理の仕組みを制度化することとされました（出産育児一時金等の受取代理制度の実施）。

出産育児一時金等の受取代理制度は、被保険者等が医療機関等を受取代理人として出産育児一時金等を事前に申請し、医療機関等が被保険者又はその被扶養者に対して請求する出産費用の額（当該請求額が出産育児一時金等として支給される額を上回るときは当該支給される額）を限度として、医療機関等が被保険者等に代わって出産育児一時金等を受け取ることにより、被保険者等があらかじめまとまった現金を用意した上で医療機関等の窓口において出産費用を支払う経済的負担の軽減を図るものです。

出産育児一時金等の金額については、国の緊急の少子化対策の一環として、平成21年10月から平成23年3月までの間、暫定的に4万円引き上げられ39万円（産科医療補償制度の加算対象の出産の場合は42万円）となっています。この度、平成22年度末限りとなっている出産育児一時金等の特例措置について、平成23年度以降も継続されることになりました（出産育児一時金等の金額の引上げ）。

35万円（産科医療補償制度の加算対象の出産の場合は38万円）

国の緊急の少子化対策の一環

39万円（産科医療補償制度の加算対象の出産の場合は42万円） 【暫定措置 継続】

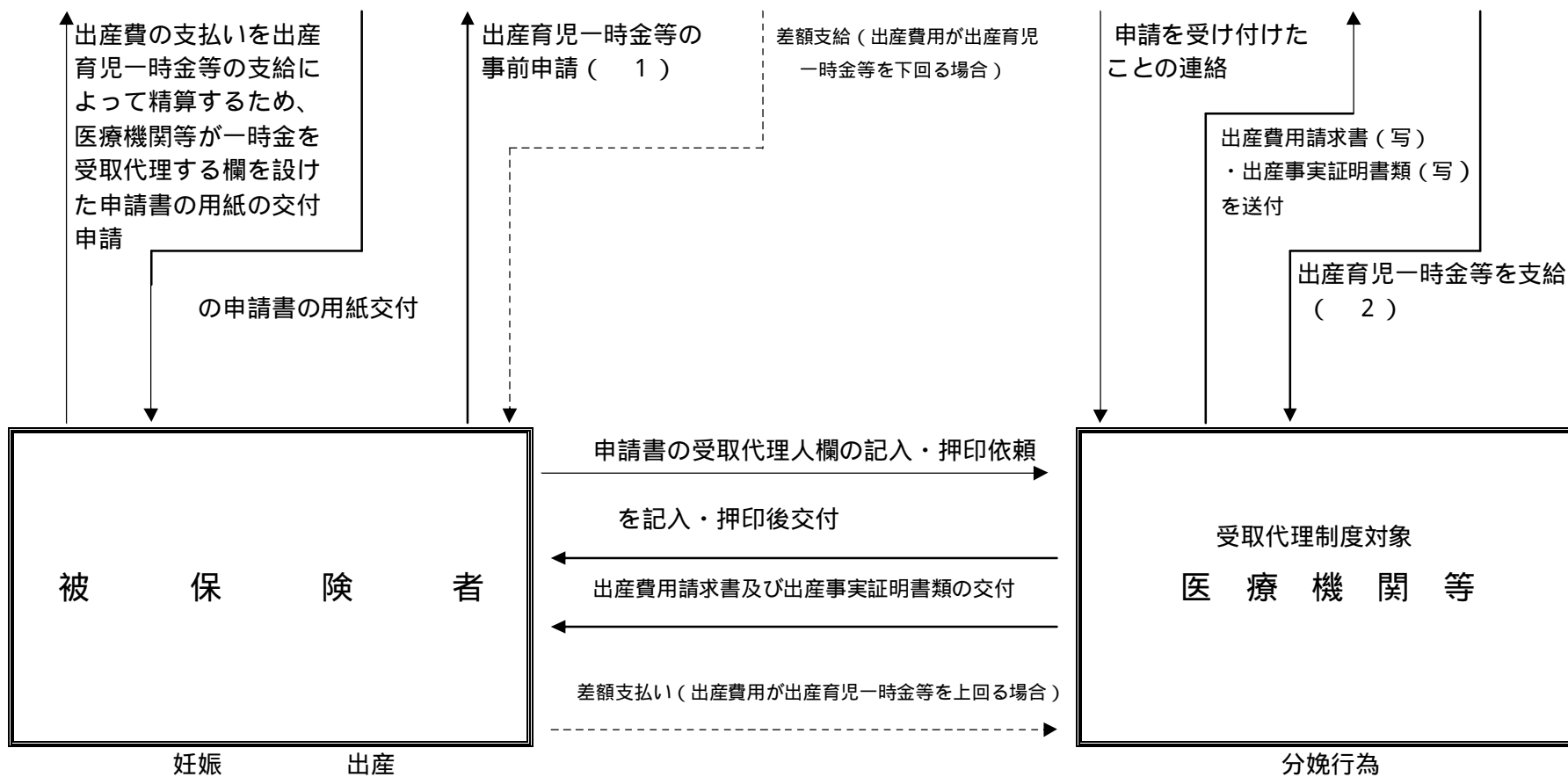
当健康保険組合として、受取代理制度業務を円滑かつ適正に遂行するために、「出産育児一時金及び家族出産育児一時金の受取代理制度に係る取扱要領」を、別添のとおり策定し、平成23年2月25日から施行することとしますので、お知らせいたします。

出産育児一時金及び家族出産育児一時金の受取代理制度の仕組み

兵庫県建築健康保険組合

〒651-2277 神戸市西区美賀多台1丁目1番地の2 兵庫建設会館 3階

TEL 078-997-2311 FAX 078-997-2328



1 の事前申請は、出産予定日まで2か月以内であることを要件とする。

2 出産費用請求額を支給する（42万円（産科医療補償制度対象出産でない場合は39万円）に付加給付金相当額を加算した額を上限とする。）。

・付加給付金相当額 被保険者の出産の場合1万円 被扶養者の出産の場合5千円

出産育児一時金及び家族出産育児一時金の受取代理制度に係る取扱要領

第1 目的

出産育児一時金及び家族出産育児一時金（以下「出産育児一時金等」という。）の受取代理制度は、被保険者（被保険者であった者を含む。以下同じ。）が病院、診療所又は助産所（以下「医療機関等」という。）を受取代理人として出産育児一時金等を事前に申請し、医療機関等が被保険者又はその被扶養者に対して請求する出産費用の額（当該請求額が出産育児一時金等として支給される額を上回るときは当該支給される額）を限度として、医療機関等が被保険者に代わって出産育児一時金等を受け取るにより、被保険者等があらかじめまとまった現金を用意した上で医療機関等の窓口において出産費用を支払う経済的負担の軽減を図るものである。

また、受取代理制度は、出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度の利用による負担が大きいと考えられる小規模の医療機関等であっても、直接支払制度と同様に、被保険者等の経済的負担の軽減を図ることができるよう、これを制度化するものである。

この要領は、受取代理制度業務の円滑かつ適正な遂行に資することを目的とする。

第2 対象者

平成23年4月1日以降の出産に係る出産育児一時金等の受給権を有する見込みのある被保険者（出産費貸付制度を利用する者を除く。）であって、被保険者又はその被扶養者が出産予定日まで2か月以内の者とする。

第3 対象医療機関等

年間の平均分娩取扱い件数が100件以下の診療所及び助産所や、収入に占める正常分娩に係る収入の割合が50%以上の診療所及び助産所を目安として、受取代理制度を導入する医療機関等は、厚生労働省に対して届け出るものとし、当該医療機関等の名称及び所在地については、厚生労働省から健康保険組合（以下「組合」という。）に対して情報提供される。

第4 業務処理方法（業務処理の流れ）

被保険者又は被扶養者 妊娠

- (1) 被保険者は、組合に、分娩費の支払いを出産育児一時金等の支給によって精算するため、受取代理制度の対象医療機関等が一時金を受取代理する欄を設けた「健康保険 出産育児一時金等支給申請書（受取代理用）」（様式1。以下「申請書」という。）の交付申請を行う。
- (2) 組合は、被保険者に、申請書を交付する。
- (3) 被保険者は、受取代理制度の対象医療機関等に、申請書の「受取代理人の欄」の

記入・押印を依頼する。

- (4) 受取代理制度の対象医療機関等は、申請書の「受取代理人の欄」を記入・押印のうえ、被保険者に交付する。
- (5) 被保険者は、組合に、申請書を提出する。
なお、申請書の提出は、出産予定日まで2か月以内であることを要件とする。
- (6) 組合は、被保険者から申請書の提出があった場合、受取代理制度の対象医療機関等及び申請対象者であることを確認した後、速やかに、受取代理人である医療機関等に対し、受取代理制度を利用した出産育児一時金等の申請を受け付けたことを連絡するため、「受取代理申請受付通知書」(様式2)を送付する。
- (7) 予定していた医療機関等以外で出産することとなった場合など、受取代理申請を取り下げる場合は、被保険者は、速やかに、「出産育児一時金等受取代理申請取下書」(様式3)を組合に提出する。
また、新たに出産することとなった医療機関等において、受取代理制度を利用する場合は、被保険者は、改めて申請書を作成し、組合に提出する。
- (8) 申請書の受付後に、被保険者が資格喪失等により出産育児一時金等の支給対象者でなくなった場合は、申請書の備考欄に「資格喪失等のため申請書を返戻」する旨を追記し、記名・押印の上、速やかに、申請書を被保険者に返戻するとともに、受取代理人である医療機関等に対し、その写しを送付する。
また、被保険者により申請が取り下げられた場合は、申請書の備考欄に「申請取下げのため返戻」する旨を追記し、記名・押印の上、速やかに、被保険者に返戻するとともに、受取代理人であった医療機関等に対し、その写しを送付する。

被保険者又は被扶養者 出産

- (9) 受取代理人である医療機関等は、被保険者に、出産費用請求書(加算対象出産の場合には、所定の印が押印されている。)及び出産事実証明書類を交付する。
- (10) 受取代理人である医療機関等は、組合に、「出産費用請求報告書」(様式4)に、出産費用請求書(加算対象出産の場合には、所定の印が押印されている。)(写し)及び出産事実証明書類(写し)を添付して送付する。
- (11) 救急搬送などにより、予定していた医療機関等以外で出産することとなった場合であって、新たな医療機関等において、受取代理制度を利用する場合など、受取代理人の変更に伴う申請取下げ及び再申請の時間的余裕がない場合には、「受取代理人変更届」(様式5)に必要事項(変更前及び変更後の受取代理人である医療機関等による記名・押印及びその他必要の記載を含む。)を記載の上、新たに受取代理人となる医療機関等を通じて、組合に提出する。
- (12) 組合は、受取代理人である医療機関等に、出産育児一時金等【出産費用請求額[42万円(加算対象出産ではない場合は39万円)に付加相当額を加算した額を上限とする。]]を支給する。

なお、付加相当額は、被保険者が出産したときは10,000円、被扶養者が出産したときは5,000円であり、被保険者がその資格を喪失した場合は、その喪失日以後の期間については、付加相当額はないものである。

出産後に、受取代理人である医療機関等から送付される出産費用請求書（加算対象出産の場合には、所定の印が押印されている。）（写し）及び出産事実証明書類（写し）により出産育児一時金等の支給要件を審査する。

支給要件審査の結果、出産育児一時金等の支給を決定した場合、受取代理人である医療機関等から送付された出産費用請求書（加算対象出産の場合には、所定の印が押印されている。）（写し）に記載された請求額及び所定の印の有無に応じて、次のいずれかの取扱いとする。

ア 請求額が、42万円（加算対象出産ではない場合は39万円）に付加相当額を加算した額以上である場合

出産育児一時金等の全額を受取代理人である医療機関等の所定口座へ支払う。

（請求額が42万円（加算対象出産ではない場合は39万円）に付加相当額を加算した額を超える場合は、当該請求額と42万円（加算対象出産ではない場合は39万円）に付加相当額を加算した額との差額は、被保険者が受取代理人である医療機関等に支払う。）

イ 請求額が42万円（加算対象出産ではない場合は39万円）に付加相当額を加算した額未満である場合

請求額として記載されている額を、受取代理人である医療機関等の所定口座へ支払い、当該請求額と42万円（加算対象出産ではない場合は39万円）に付加相当額を加算した額との差額は、被保険者の所定口座へ支払う。

第5 業務処理経過の把握

組合は、申請書の受付から精算が完了するまでの処理経過について、「出産育児一時金等支給申請書（受取代理用）受付・処理経過簿」（様式6）を記載し、進捗状況を把握する。

第6 施行時期

この取扱要領は、平成18年10月1日から施行する。

この取扱要領は、平成21年9月30日をもって廃止する。

この取扱要領は、平成23年2月25日から施行する。

健康保険 出産育児一時金等支給申請書 (受取代理用)

平成 年 月 日提出

申請者(被保険者)が記入するところ	被保険者証	記号	番号		
	申請者(被保険者)	氏名	(フリガナ) ㊟		
		住所	〒 (フリガナ) 電話 ()		
		生年月日	年 月 日		
	出産予定日・数	年 月 日 単・多(胎)			
	出産予定者 <small>被保険者と同じ場合は不要です</small>	氏名	(フリガナ)		
		生年月日	年 月 日		
	出産予定医療機関等	名称	(フリガナ)		
		所在地	〒 (フリガナ)		
	申請者に対する 支払金融機関	銀行 支店	預金種別 口座番号	普通・当座	名義人 (フリガナ)
申請者又は出産予定者が出産予定日から6か月以内に健康保険の資格を既に喪失している場合は、以下のいずれかに記載をお願いします。 健康保険法第106条の規定により、1年以上健康保険の被保険者であった方が被保険者資格喪失後、6か月以内に出産された場合、資格を喪失した最後の保険者から出産育児一時金の支給を受けることができます。					
申請者本人の退職等により、健康保険の被保険者資格喪失後、6か月以内に出産することによる申請である場合、資格喪失後に加入している保険者名と記号・番号		保険者名			
		記号	番号		
申請者本人の家族が被扶養者認定後、6か月以内に出産することによる申請である場合は、その家族が被扶養者認定前に加入していた保険者名と記号・番号		保険者名			
		記号	番号		
受取代理人の欄	申請者(被保険者)() (以下「甲」という。)は、医療機関等である () (以下「乙」という。)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制度は利用しません。 甲が請求する出産育児一時金等のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額の受領に関する こと。 出産育児一時金等の支給額(保険者が出産育児一時金等に係る付加給付を行う場合には、付加相当額を含む。)を上限とする。 平成 年 月 日 甲(被保険者)の住所 氏名 ㊟ 乙の所在地 名称 ㊟ 電話 ()				
	払渡希望の銀行名	預金種別	普通・当座	名義人 (フリガナ)	
	銀行	支店	口座番号		
	(備考欄)				

平成 年 月 日

受取代理人である医療機関等

御中

受取代理申請受付通知書

受取代理制度により、以下の被保険者から、貴院を受取代理人とする出産育児一時金等の支給申請がなされましたので、ご連絡いたします。

受 付 日	年 月 日	
被保険者証の記号・番号	.	
被 保 険 者	氏 名	(フリガナ)
	住 所	〒 (フリガナ)
	生年月日	年 月 日
出 産 予 定 日・数	年 月 日 単・多(胎)	
出 産 予 定 者 被保険者と同一の場合 は省略	氏 名	(フリガナ)
	生年月日	年 月 日
付加給付金相当額	被保険者が出産したときは、10,000円、被扶養者が出産したときは、5,000円です。 なお、被保険者がその資格を喪失した場合は、その喪失日以後の期間については、付加給付金相当はありません。	
貴院が代理受領することができる額の上限 (との合計額)	円	
	産科医療補償制度対象出産でない場合は 円となります。 多胎の場合は、出産数を乗じた額となります。 出産育児一時金 42万円(産科医療補償制度対象出産でない場合は39万円) 付加給付金相当額 ()円	

なお、出産育児一時金又は家族出産育児一時金の支給のためには、当該被保険者又は被扶養者の出産後、貴院から、

- ・ 出産費用の請求書の写し
産科医療補償制度対象出産の場合は、所定の印が押印された請求書の写し
- ・ 出産の事実を証明する書類の写し

を送付していただく必要があります。

出産後、速やかに、同封の「出産費用請求報告書」(様式5)に添付して、下記あて送付していただきますよう、お願いいたします。

(保険者名) 兵庫県建築健康保険組合 ㊞

(所在地) 〒651-2277

神戸市西区美賀多台1丁目1番地の2 兵庫建設会館3階
TEL (078) 997-2311 FAX (078) 997-2328

平成 年 月 日

兵庫県建築健康保険組合理事長 様

申請者 住所
(被保険者)

氏名

印

出産育児一時金等受取代理申請取下書

平成 年 月 日に申請しました出産育児一時金等の受取代理申請を下記のとおり取り
下げます。

記

被保険者証	記号		番号	
出産予定者	氏名	(フリガナ)		
	生年月日	年	月	日
出産予定日	年 月 日			
取下げの理由				
備考				

平成 年 月 日

兵庫県建築健康保険組合理事長 様

(受取代理人である医療機関等)

所在地

名称

印

出産費用請求報告書

標記について、下記のとおり報告します。

記

被保険者証	記号	番号
被保険者	氏名	(フリガナ)
	住所	〒 - (フリガナ)
被扶養者の出産の場合、その氏名	(フリガナ)	
請求金額		
出産費用請求書(写)	別添のとおり	
出産の事実を証明する書類(写)	別添のとおり	

平成 年 月 日

兵庫県建築健康保険組合理事長 様

申請者 住所
 (被保険者)
 氏名 (印)
 被保険者証 記号・番号 ()

受取代理人変更届

受取代理人の変更について、下記のとおり提出いたします。

記

申請者(被保険者)() (以下「甲」という。)は、医療機関等である
 () (以下「乙」という。)を代理人と定め、平成 年 月
 日付にて委任した出産育児一時金等の受領に関する権限について、乙に替えて、新たに医療機
 関等である () (以下「丙」という。)を代理人として定め、
 これを委任します。

平成 年 月 日

甲(被保険者)の住所
 氏名 (印)

乙の所在地
 名称 (印) 電話 ()

丙の所在地
 名称 (印) 電話 ()

受取代理人(丙)に対する支払金融機関				
払渡希望の銀行名		預金種別	普通・当座	(フリガナ)
銀行	支店	口座番号		名義人

