被保険者
家　族

出産育児一時金（付加金）請求書

◎ 記入方法については裏面の注意事項をご覧のうえご記入ください。

被保険者が記入するところ

①被保険者証の記号と番号	記号 番号		②事業所の名称			
③被保険者（申請者）	氏名		生年月日	昭和・平成　年　月　日（　歳）		
④被保険者住所	〒　－					
⑤電話番号（日中の連絡先）	（　）					
⑥被扶養者が出産したための請求であるときはその者の	氏名		被保険者との続柄		生年月日	昭和 平成　年　月　日生
⑦出産した年月日	令和　年　月　日	⑧妊娠経過期間	週	⑨生産または死産の別	生産・死産	
⑩入院して出産したときは、その病院、産院の	（ア）名称					
	（イ）所在地	〒　－				
⑪出生児氏名		⑫被保険者と出生児の続柄		⑬出生児が被保険者の被扶養者であるかどうか	ある・なし	
⑭出生児が被保険者の被扶養者でないときはその理由		⑮乳幼児医療費助成制度に該当しているかどうか	いる・いない			
⑯出版健保に扶養認定されて6ヶ月以内で出産された方は前加入保険者名、記号番号をご記入ください		保険者名 記号　番号				
直接支払制度利用　した・しない						

Ⓐ医師・助産師による証明

⑰出産した年月日	令和　年　月　日	⑱生産または死産の別	生産・死産（妊娠　週）
⑲出生児の数	単胎・多胎（　児）	備考	

⑳上記のとおり相違ないことを証明する。　令和　年　月　日

医療機関の名称

医療機関の所在地

医師・助産師　氏名

電話　（　）

Ⓑ市区町村長による証明

㉑本籍		㉒筆頭者氏名			
㉓出生届出日	令和　年　月　日	㉔出生児氏名		㉕出生年月日	令和　年　月　日

㉖上記のとおり相違ないことを証明する。　令和　年　月　日

市区町村長名　㊞

電話　（　）

委任状

出産育児一時金（家族出産育児一時金）及び同付加金の受領を下記の代理人に委任します。

令和　年　月　日

被保険者（申請書）	氏名	住所　「被保険者（申請者）」の住所と同じ
受領代理人（口座名義人）	氏名	

㉗欄は、会社を退職して資格を喪失した方のみご記入ください。

令和　年　月　日提出

受付日付印

㉗振込先

銀行名	銀行 信用金庫 信用組合　本店 支店	口座番号	
		フリガナ	
預金種別	普通・当座	口座名義人	

社会保険労務士の提出代行者	

個人番号												

記号・番号を記載した場合は個人番号の記載は不要です。

※個人番号を記載される場合には、①個人番号確認（通知カード又は個人番号記載住民票の写し）②身元確認（運転免許証又はパスポート等）の添付書類が必要となります。また、個人番号が記載された申請書を事業主経由で提出する場合、「委任状などの代理権が確認できる書類」「代理人の身元確認書類」等の添付が必要になります。

出版健康保険組合

R5.8

注意事項

1．標題の「被保険者」と「家族」の別、および⑨ならびに、⑬⑮⑱⑲の欄はそれぞれ該当する文字を丸で囲んでください。

2．①欄は健康保険被保険者証を確認し記入してください。

3．⑨欄が死産の場合は、⑪⑭欄に「該当せず」と記入してください。また、Ⓐ欄で医師・助産師の証明を受けてもらい、⑱欄の妊娠何週目の死産であるかを書き入れてもらってください。

4．入院しないで出産した場合⑩の(ア)と(イ)の欄に、女子被保険者が出産したための請求である場合⑥の氏名欄に、⑬欄の「ある」を丸で囲んだ場合⑭欄に、それぞれ「該当せず」と記入してください。

5．⑫欄は被保険者からの続柄（長男、長女等）を記入してください。

6．医師・助産師又は市区町村長が証明するところ（⑳又は㉖の欄）は、どちらか一方で証明を受けてください。

7．証明書等が外国語で記入されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付してください。

8．㉗欄は退職後の請求である場合に振込先（銀行名、支店名、預金種別、口座番号、口座名義人）を記入してください。（この場合、委任状欄を記入する必要はありません。）

〔添付書類〕

(1)直接支払制度を利用した場合（直接支払制度を利用　した・しない　のしたに○印を付けた時）

①または②のどちらか一方

①合意文書のコピー（直接支払制度を利用した旨の文書が記載されたもの）

※Ⓐ医師・助産師又はⒷ市区町村長が証明するところの欄の記載が必要です。

②・合意文書のコピー（直接支払制度を利用した旨の文書が記載されたもの）

・出産費用明細書・請求書等のコピー（出産日・専用請求書の内容と相違ない旨の文章が記載されたもの）

・産科医療保障制度加入医療機関の印が押された領収書のコピー（出産費用明細書請求書等に押印されていれば不要）

※医師・助産師又は市区町村長が証明するところの欄への記載は不要です。

(2)直接支払制度を利用しない場合（直接支払制度を利用　した・しない　のしないに○印を付けた時）

・合意文書のコピー（直接支払制度を利用しない旨の文書が記載されたもの）

・領収書･明細書のコピー(産科医療保障制度加入医療機関の証明となるスタンプが押印されたもの)

※直接支払制度を利用しない場合には医師・助産師又は市区町村長が証明するところの欄の記載が必ず必要となります。

〔その他〕

医療機関等での出産費用が法定給付額（50万円または48万8千円）に満たない時には差額も付加金と一緒にお支払いたします。

※添付書類

・合意文書のコピー（直接支払制度を利用した旨の文書が記載されたもの）

・出産費用明細書・請求書等のコピー（出産日・専用請求書の内容と相違ない旨の文章が記載されたもの）

・領収書等（産科医療保障制度加入医療機関の証明となるスタンプが押印されたもの）

上記の全てを添付してください。

〔海外で出産したとき〕

海外で出産し、⑳欄または㉖欄の証明が受けられないときは、現地の医療機関が発行する出産証明書（原本）とその翻訳文を添付してください。

なお、海外出産には産科医療補償制度はないため、法定給付額は48万8千円です。

◎「出産証明書」と「翻訳文」の他に、「旅券（パスポート）その他、渡航した確認のできる書類の写し」及び「海外出産の事実、内容について、健保組合が当該海外出産を担当した海外の医療機関に照会することができる同意書」の添付が必要となります。