

# 出産育児一時金等支給申請書(受取代理制度用)

豊田自動織機健康保険組合 御中

提出日 年 月 日

被 保 険 者 ( 申 請 者 ) 記 入 欄	保険証の 記号番号	記号	番号	被保険者 (申請者)氏名												
	連絡先 住所 電話番号	〒	-	印 道 府	自宅TEL ( ) - 携帯TEL ( ) -											
	会社名															
	所属															
	出産予定の方が 被扶養者の場合	氏名			続柄			生年月日			年	月	日			
	出産予定日と 出産予定数	出産予定日			年	月	日	出産予定数			単胎	・	多(胎)			
	出産予定 分娩機関	名称														
		所在地	印 道 府													
	退職後 6か月以内の 出産ですか? (該当する□に✓)	<input type="checkbox"/> はい	「はい」の場合は以前の健康保険についてお答えください。なお添付書類は①②③です。 <input type="checkbox"/> 当健保加入の被保険者だった } 加入健康保険者名: <input type="checkbox"/> 他健保加入の被保険者だった } 加入期間 年 月 日 <input type="checkbox"/> その他( ) } ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> いいえ													
	振込先金融機関	★振込先は会社を退職した方や任意継続の方のみご記入ください。														
	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所		預金 種目	普通	口座 番号										
	銀行コード	支店コード														
	口座名義 被保険者名義のみ		カタカナで記入						ゆうちょ銀行は振込用の店名・ 口座番号をご記入ください							

☆添付書類  
 ①母子健康手帳の表紙のコピー  
 ②母子健康手帳の出産予定日のページのコピー、または出産予定日を証明する書類のコピー  
 ③不支給証明書(原本)(退職後6ヶ月以内の出産の場合のみ)

受 取 代 理 人 の 欄	申請者( ) (以下「甲」という。)は、分娩機関である( ) (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分娩機関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※の受領に関する事。 ※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。											
	令和 年 月 日											
	甲の住所 氏名(自筆)											
	乙の所在地 名称 TEL ( ) -											
	受取代理人に 対する 支払金融機関	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所		口座 番号							
		銀行コード	支店コード									
		預金 種目	1.普通 2.当座	口座名義	フリガナ							

健 保 記 入 欄	決定事項	支給・不支給(理由)			産科医療補償制度	加入・未加入
	対象者	被保険者・被扶養者			受取代理額	円
	資格喪失日(対象者のみ)	年 月 日			被保険者支給額	円
	受付通知書送付日	年 月 日			支給合計	円
	決 裁	常務理事	事務長	GM	担当	

健保受付印

## 《出産育児一時金 受取代理制度 説明と注意事項》

- ★マイナンバーで申請したい方は健康保険組合までご連絡ください。
- ★データ入力またはボールペンで記入し、書き損じた場合は訂正箇所には訂正印を押してください。

### 1.対象者

出産予定日まで**2ヶ月以内**の被保険者・被扶養者

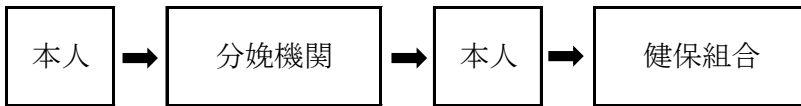
### 2.受取代理制度が使えない場合

出産予定の分娩機関が受取代理の取扱いを行っていない場合は、この制度の利用はできません。  
出産育児一時金直接支払制度を利用する場合、この制度は併用できません。  
出産費資金貸付制度を利用された場合と海外で出産される場合、この制度は利用できません。

### 3.添付書類

- ①母子健康手帳の表紙のコピー
- ②母子健康手帳の出産予定日のページのコピー、または出産予定日を証明する書類のコピー
- ③不支給証明書(原本) **(退職後6ヶ月以内の出産の場合のみ)**  
当健保組合被保険者だった方 → **現在加入**の健康保険の「**出産育児一時金不支給証明書**」(原本)  
他健康保険被保険者だった方 → **退職時加入**の健康保険の「**出産育児一時金不支給証明書**」(原本)  
その他の場合 → お問い合わせください。

### 4.提出ルートと流れ



申請書受付後、その旨を健保組合より文書にて受取代理人である分娩機関へ連絡します。  
分娩後、受取代理人である分娩機関から健保組合へ請求書等を送付いただき、その請求額に応じて支給額を次の通り決定します。

### 5.支給額

分娩費請求額が出産育児一時金を下回った場合は、差額を被保険者に支払います(手続き不要)。

☆産科医療補償制度 加入分娩の場合		分娩費用420,000円以上	分娩費用420,000円未満
健保組合から	分娩機関への支払い	420,000円	分娩費請求額
	被保険者への支払い	なし	420,000円と分娩費請求額の差額
☆産科医療補償制度 未加入分娩の場合		分娩費用404,000円以上	分娩費用404,000円未満
健保組合から	分娩機関への支払い	408,000円	分娩費請求額
	被保険者への支払い	なし	408,000円と分娩費請求額の差額

### 6.締切日と支給日

出産後、毎月20日(20日が土日の場合はその前日)までに分娩機関より分娩費請求書等が健保組合に到着した分を翌月15日(15日が土日祝日の場合はその前日)に分娩機関に支給します。  
被保険者への差額支給は分娩機関支給と同月の給与支給日等に事業所経由で振り込まれます。  
書類の不備や内容の調査によって支給が遅れる場合があります。ご了承ください。

### 7.個人情報保護について

ご記入いただいた個人情報は、健保組合からのご案内や保険給付金等の支払いに使用することがあります。  
詳しくは <https://www.shokki-kenpo.jp/policy/> をご覧ください。

### 8.その他

申請書の提出後に、被保険者が資格喪失等により出産育児一時金の支給対象ではなくなった場合、または受取代理人である分娩機関以外で出産することになった場合は、速やかに健保組合へご連絡ください。

お問い合わせ先	〒448-0847	愛知県刈谷市宝町8丁目1番地 豊田自動織機健康保険組合 医療保険グループ 外線 0566-21-7784 内線 70-4612
---------	-----------	--