

*出産した人が当健康組合の資格を取得して6ヶ月以内の出産の場合、「家族出産育児一時金・付加金の請求にあたって」も一緒にご提出下さい

(直接支払制度を利用した場合)

記入例

被保険者
家 族

出産育児一時金内払金(差額)・付加金請求書

①被保険者証の 記号・番号	記号 123	番号 13579	②事業所 の名称	コクヨ** (株)	
③被保険者の 氏 名	〇〇 太郎		④被保険者の 生年月日	平成 5 年 10 月 15 日	
⑥出産年月日	令和5年 5月 2日		⑥死亡のときはその旨		
⑦出産した場所	医療施設等の名称		医療施設等の所在地		
	〇〇産婦人科医院		大阪市〇〇区〇〇1丁目〇番地		
⑧家族の出産であるときは その氏名・生年月日	氏名	〇〇 花子	生年月日	平成 5年 6月 8日	
⑨出生児の氏名	〇〇 拓也		⑩出生児の生年月日	令和5年 5月 2日	
私は所属する事業所を代理人と定め、受領を委任し上記の通り申請します。					
令和 5 年 5 月 30 日					
〒〇〇〇-1234					
被保険者 住所 〇〇市〇〇町 3-5-7					
氏名 〇〇 太郎					
コクヨ健康保険組合理事長 殿					

●退職者は振込先を記入してください。(任意継続者は保険料引落口座になります)

振 込 先	口座名義	フリガナ 氏名
	銀行	銀行 普通 ・ 当座 口座番号：

【添付書類】 医療機関から交付される出産育児一時金(分娩費用)明細書の写し

(記入上の注意)

I. 被保険者への注意事項

1. 標題は、被保険者が出産したときは、「被保険者」を、家族が出産したときは、「家族」を○印で囲んでください。
2. ⑦欄の出産した場所は、出産した病院、診療所又は助産所などの医療施設名を記入してください。(なお、自宅出産の場合は、その旨を記入してください。)
3. ⑧欄は、被保険者(本人)の出産育児一時金の請求であるときは、斜線で抹消してください。
4. ⑨、⑩欄には、出生児が複数のときは、それぞれの氏名、生年月日を記入してください。

II. 添付書類

医療機関から交付される「出産育児一時金(分娩費用)明細書」の写しを添付してください。

見本*1

分娩費用明細書

直接支払制度を利用した場合

*このサンプルは一例です

患者番号	氏名
	様

発行日
令和 年 月 日

出産年月日	直接支払制度利用	産科医療補償制度	入院日数	出生児数
令和 年 月 日	する	対象	8日	1人

入院料	室料差額	分娩介助料	分娩料
150,000 円	0 円	— 円	300,000 円
新生児管理保育料	検査・薬剤料	処置・手当料	産科医療補償制度掛金
35,000 円	28,000 円	20,000 円	12,000 円
その他	一部負担金等		
18,000 円	0 円		

妊婦合計負担額	563,000 円	代理受取額	500,000 円
---------	-----------	-------	-----------

明細書の内容は専用請求書と相違ありません。

**産科医療補償
制度加入機関**

(産科医療補償制度の対象分娩です。)

※分娩後、出産育児一時金等の申請の際は、
この領収書の写しが必要となります。

〒0000-0000
大阪市〇〇区〇〇町1番2号
〇〇〇〇産婦人科医院
TEL. 06-0000-0000