

健康保険 被保険者家族 出産育児一時金請求書(事前申請用)

◎記入の方法および添付書類については、裏面をご覧ください

① 被保険者証の	ア.記号		② 被保険者(請求者)の	ア.氏名	(フリガナ)	ウ. 印
	イ.番号			イ.生年月日	昭和・平成 年 月 日	
③ 被保険者(請求者)の住所		〒		TEL.()		—
④ 被保険者が勤務する(していた)事業所の名称		ア.名称				
		イ.所在地				
⑤ 被扶養者が出産するための請求であるときは、その者の		ア.氏名	(フリガナ)	イ.生年月日	昭和 平成 年 月 日生	
⑥ 出産予定日	平成 年 月 日	⑧ 出産予定の医療機関等の	ア.名称			
⑦ 出生児の予定数	単胎・多胎(児)	イ.所在地				
⑨ 1. 資格喪失後、被扶養者となったときは、その被保険者証の 2. 被扶養者が出産予定日の6ヶ月前に被保険者であったときは、その被保険者証の			ア.記号・番号			
			イ.保険者名	TEL.() —		
⑩ 被保険者(請求者)に対する支払金融機関の欄 ※医療機関等の請求額が35万円(1児につき)未満の場合、差額を下記口座へお支払いしますので、忘れずにご記入ください。						
ア.金融機関名	銀行 農協 金庫 信組		本店 支店 出張所	イ.口座種別	1. 普通 2. 当座 3. その他()	
ウ.口座番号	エ.口座名義		(フリガナ)			

受取代理人	甲()は、医療機関等である乙()を代理人と定め、次の権限を委任します。 甲が請求する出産育児一時金のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額(1児につき上限35万円)の受領に関すること。					
	平成 年 月 日					
の	甲(被保険者)の住所		〒	—		
	氏名		印			
欄	乙(代理人)の所在地		〒	—		
	名称		印			
TEL.() —						
⑪ 受取代理人に対する支払金融機関の欄						
ア.金融機関名	銀行 農協 金庫 信組		本店 支店 出張所	イ.口座種別	1. 普通 2. 当座 3. その他()	
ウ.口座番号	エ.口座名義		(フリガナ)			

名古屋薬業健康保険組合

平成 年 月 日提出
受付日付印

【被保険者の皆様に対する留意事項】

1. この請求書による出産育児一時金等の請求書による事前申請は、出産予定日まで1ヶ月以内であることとなっております。
2. この請求書を提出いただいた場合、出産予定の医療機関等と健康保険組合の間において、請求書の受付の有無、分娩に関する証明、及び分娩費用に関する情報の提供を行いますのであらかじめご了承ください。
3. 標題の「被保険者」「家族」の別及び②のイと⑤のイの年号並びに⑦と⑩のアとイ欄はそれぞれ該当する文字を○で囲んで下さい。⑩のイ欄の「3.その他」を囲んだ場合は、()欄に口座種別を記入してください。
4. この請求書の提出に当たっては、次の書類の写しを添付してください。
 - ・ 母子保健法第16条第1項の規定により交付された母子健康手帳その他
出産予定日を証明する書類
5. 請求書提出後に受取代理人である医療機関等以外で出産することになった場合は、速やかに健康保険組合に申し出て下さい。
6. 海外の医療機関等でお産される場合は、この事前申請はできませんのでご了承ください。

【医療機関等の皆様に対する留意事項】

1. この請求書を受け付けた時は、健康保険組合から受付を行った旨連絡いたします。
2. 分娩し、分娩費用が確定した場合は、分娩費請求書及び出産証明書類の写しを速やかに健康保険組合へ提出してください。この場合、健康保険組合から請求書を受付報告書の送付の際同封する用紙も記入のうえ、送付してください。
3. ⑩のアとイ欄はそれぞれ該当する文字を○で囲んで下さい。⑩のイ欄の「3.その他」を囲んだ場合は、()欄に口座種別を記入してください。

【被保険者(請求者)・医療機関等の皆様に対する留意事項】

1. この請求書による出産育児一時金等の支払いは、次のとおりです。
 - (1) 医療機関等のお産に係る請求額が35万円(1児につき)以上である場合
出産育児一時金等の全額を医療機関等へお支払いします。
 - (2) 医療機関等のお産に係る請求額が35万円(1児につき)未満である場合
請求額として記載されている額を医療機関等へお支払いし、その請求額と35万円(1児につき)との差額については、被保険者へお支払いします。