

健康保険 被保険者出産育児一時金・同付加金 請求書 給8  
 家族出産育児一時金 ※直接支払制度を利用されていない方

\* 被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合、備考欄にマイナンバーを記載してください。  
 (その場合、マイナンバー確認書類の添付必要、被保険者証の記号番号は記載不要)

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	被保険者証の記号番号	記号	番号	フリガナ			
	事業所名(所属部署)						
	フリガナ			フリガナ			
	出産者氏名			出生児氏名	被保険者と出生時の続柄		
	出産年月日	平成・令和	年	月	日	出産の場所	
	下記①②のいずれかに該当している場合、①現在(②以前)加入して①いる(②いた)保険者名、連絡先と記号・番号をご記入ください。 ① 退職等により、ジェイティ健康保険組合の資格喪失後6ヵ月以内に出産したことによる請求の場合 ② ジェイティ健康保険組合に加入してから6ヵ月以内の家族が出産したことによる請求の場合						
	保険者名、連絡先	電話番号 ( )			記号・番号		
	個人番号が記載された申請書を事業主経由で提出する方	<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。 (*委任する方は口にし点を付けてください。)					
	在職者の方	本請求に基づく給付金の受領を事業主(代理人)に委任します。 令和 年 月 日 被保険者氏名 (印)					
	退職後の方	銀行 金庫 信用組合		支店 出張所 支所	口座番号 普通・当座 口座名義(カタカナ)	*被保険者名義以外の口座に振込を希望する場合、本請求に基づく給付金の受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日 被保険者氏名 (印) 代理人の住所 電話番号 ( ) (印) 氏名 (印)	

助 産 婦 に 関 し て 証 明 す る 欄	出産年月日	平成・令和	年	月	日	生産・死産の別	・生産	・死産
	出生児の数	・単胎		・多胎 ( 児)			・早流産(妊娠	ヵ月)
	上記のとおり相違ありません。						所在地 名称 医療機関 医師氏名 電話番号 ( ) (印)	

出 産 に 関 し て 市 区 町 村 長 が 証 明 す る 欄	本籍				筆頭者氏名		
	母の氏名			出生児氏名	出生年月日	平成・令和	年 月 日
	上記のとおり相違ありません。						令和 年 月 日

備考欄	支払日付印	健保受付日付印
-----	-------	---------

(注)個人番号を記載した場合は、個人番号および本人の確認をするための添付書類が必要です。

- \* 各種申請書の記載項目の被保険者証の【記号番号】欄、または【備考(個人番号)】欄のいずれかに必要項目を記載してください。  
被保険者証の【記号番号】に代えて、個人番号により申請する場合、申請書の記載項目【備考】欄に個人番号を記載してください。(その場合、被保険者証の記号番号は記載不要。)  
なお、個人番号を記載した場合は、個人番号および本人の確認をするための添付書類が必要となりますので、以下の書類を添付してください。

個人番号確認	本人確認
① 個人番号カード写	① 個人番号カード写
② 通知カード写	② 運転免許証写、運転経歴証明書、パスポート写、身体障害者手帳写、在留カード写、特別永住者証明書等
③ 個人番号が記載された住民票写、住民票記載事項証明書	③ 官公署から発行・発給された書類その他これに類する書類であって、写真の表示等の措置が施され、個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの

## 出産したとき

### … 直接支払制度等を利用せず、全額支払ったとき

- \* 被保険者および被扶養者である家族が、妊娠4ヶ月(85日)以上で出産したとき、生産・死産・人工中絶にかかわらず、1児ごとに、被保険者には出産育児一時金・同付加金、被扶養者である家族には家族出産育児一時金が支給されます。
- \* この請求は、出産後に被保険者がジェイティ健保に請求し、一括で受け取る場合となります。

#### 1. 申請書類

- (1) 「出産育児一時金・同付加金請求書」(給8)
- (2) 出産に要した費用の領収・明細書(写し)
  - ① 領収・明細書には、『直接支払制度を利用していない旨』が記載されていること
  - ② 産科医療補償制度の加算対象出産である場合は、出産費用の領収・明細書に所定の証明スタンプが押印されていること  
の2点を確認し、健保組合に提出して下さい。
- (3) 医療機関等から交付される合意文書の写し
  - ① 合意文書には、『直接支払制度に係る代理契約を医療機関等と締結していない旨』が記載されていること
  - ② 合意文書には、申請先となる『保険者名』(ジェイティ健康保険組合)が記載されていること  
の2点を確認し、健保組合に提出して下さい。

#### 2. 提出時の注意

- (1) 請求書に医師または助産婦の証明あるいは市区町村の証明がない場合は、出産証明書原本、出生届受理証原本(出産者の氏名が記載されたもの)または戸籍謄本・抄本原本のいずれかを添付して下さい。
 

※ 母子手帳(写)や住民票のみの添付は不可です。  
※ 出生届受理証原本に産産者の氏名が記載されていない場合に限り、補足書類として、母子手帳(写)の1ページ目(出生届出済証明)を、出生届受理証原本に添付して下さい。
- (2) 被扶養者認定後で、以前勤めていた勤務先を退職後6ヶ月以内の出産で当健保組合に請求する場合には、退職時に加入していた健康保険(他健保組合、協会けんぽ等)から出産育児一児金を支給しない旨の証明書(給8-証明)を添付して下さい。
 

※ 退職時加入していた健康保険の証明には、旧勤務先での証明ではなく以前に加入していた健康保険(他健保組合、協会けんぽ等)の証明です。

#### 3. 注意事項

- (1) 分娩医療機関が産科医療補償制度に加入し、医学的管理の下で、在胎週数22週に達した日以後である場合、出産育児一時金は50万円になります。
 

\* 分娩医療機関が産科医療補償制度に加入し、医学的管理の下で在胎週数22週未満等のとき、または制度に未加入のときは、48.8万円になります。  
\* 海外で出産した場合、48.8万円になります。
- (2) 当健保組合の被保険者が資格喪失後6ヵ月以内の出産で、資格喪失後の給付を受けられる場合は、出産育児一時金付加金(20,000円)の支給はありません。
- (3) 乳幼児(子ども)医療制度の該当・非該当につきましては、給付13『公費負担医療費 該当・非該当・取消届』の提出が必要となります。
 

※ 乳幼児(子ども)医療費助成事業には、所得制限、年齢の範囲等がさまざまとなっており、健保組合では把握することが出来ません。  
被保険者の方からの届出をもって、該当しているかの判断をし、市区町村と調整を行っておりますので、届出にご協力をお願いします。