令和６年８月３１日までの出産者用

被保険者出産育児一時金・同付加金
健康保険　　内払金支払依頼書
家族出産育児一時金

※直接支払制度を利用された方用

＊被保険者等の記号番号に代えてマイナンバーで申請する場合、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、被保険者等の記号番号は記載不要）

確認欄	この申請については、①又は②の要件を満たしたものである。
（チェック）□	① 申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

被保険者が記入する欄

被保険者等の記号番号	記号	番号	フリガナ		
			被保険者氏名	昭・平・令　年　月　日生	
事業所名（所属部署）					
フリガナ			出産者の生年月日	昭・平・令	年　月　日生
出産者氏名					
出産日	令和　年　月　日				

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		・
出産時の医療機関等の名称および所在地・電話番号	名称		所在地	〒 電話番号　（　）	
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	□　本申請書の提出を事業主へ委任します。 （＊委任する方は□にレ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

退職後の方

銀行　支店　口座番号
金庫　出張所　□□□□□□□　普通・当座
信用組合　支所　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

代理人の住所
電話番号　（　）
氏名

委任者と代理人との関係

上記のとおり請求します。
また、ジェイティ健康保険組合が必要により関係機関（医療機関等）に対し、内容照会等をすることに同意します。

令和　年　月　日

ジェイティ健康保険組合　理事長　殿

被保険者（請求者）
住　所
電話番号　（　）
氏　名

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。

令和６年８月３１日までの出産者用

出産するとき

…　直接支払制度を利用し、５０万円（または４８.８万円）未満の差額や付加金があるとき

＊被保険者等の記号番号に代えてマイナンバーで申請する場合、備考欄にマイナンバーを記載してください。
となっている場合に、**請求額として記載されている額を医療機関等へ健保組合が直接支払い、その請求額との差額は被保険者からの請求（依頼）によって受け取る場合となります。**

１．申請書類

（１）「出産育児一時金・同付加金内払金支払依頼書」（給28）

（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、『専用請求書（後日、ジェイティ健保に医療機関等が請求する専用用紙）の内容と相違ない旨』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「産科医療補償制度」の所定の証明スタンプが押印または印字されていること

の2点を確認し、健保組合に提出してください。

２．提出時の注意

（１）海外の医療機関で分娩する場合は、内払金支払依頼書（直接支払制度）が利用できませんので、従来どおり一括での請求書（書式：給８）を使用してください。

（２）出産費資金貸付制度を利用する場合は、受取代理用請求が利用できません。

（３）被扶養者認定後で、以前勤めていた勤務先を離職後６ヶ月以内の出産で当健保組合に請求する場合には、離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。

３．注意事項

（１）令和５年４月1日法改正に伴い、
＊出産日が令和５年４月1日以後、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。

（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。