

健康保険 被保険者出産育児一時金・同付加金 請求書(受取代理用)  
 家族出産育児一時金

\*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)				被保険者氏名				
	フリガナ								
	出産予定者				出産予定者の生年月日	昭 和	平 成	令 和	年 月 日生
	出産予定日	令和 年 月 日	出産児の予定数		単・多(胎)				
	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				
	出産予定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				<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□にシ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 ( )		氏名 (印)		委任者と代理人との関係			
上記のとおり請求します。 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 (印)									

受 取 代 理 人 の 欄	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。また、甲は出産育児一時金等の医療機関等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のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額50万円または48.8万円の受領に関する事。 ※1児につき50万円または48.8万円を上限とする。 令和 年 月 日 甲(被保険者)の住所 氏名 (印) 乙(代理人)の住所 電話番号 ( ) 名称 (印) 代表者氏名							
	代理人の振込先金融機関	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)				

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

## 出産するとき

### … 直接支払制度を利用せず、受取代理制度を利用するとき

\*この請求は、小規模の診療所や助産所で出産したとき、出産費用の受け取りを出産する医療機関等に委任することにより、ジェイティ健保組合からは医療機関等へ直接支払いをして、受け取る場合となります。（これを『受取代理制度』といいます。）

\*対象者は、出産予定日まで2ヶ月以内の被保険者および被扶養者となります。

#### 1. 申請書類

- (1) 「出産育児一時金・同付加金請求書（受取代理用）」（給31）
- (2) 出産予定日まで2ヶ月以内であることを証明する書類  
母子健康手帳の写し（分娩予定者氏名、分娩予定日および妊娠週数が記入されたページ）または医師が出産予定日等を証明した書類

#### 2. 提出時の注意

- (1) この請求書を提出する場合、出産予定の医療機関等と健保組合の間において、請求書の受付の有無、分娩に関する証明および分娩費用に関する情報の提供を行います。
- (2) 海外の医療機関で分娩する場合は、受取代理用請求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。
- (3) 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。
- (4) 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）から出産育児一時金を支給しない旨の証明書（給8-証明）を添付して下さい。
- (5) 申請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、すみやかに健保組合に申し出てください。
- (6) 被保険者が分娩した場合には、出産費用が確定後、自動的に付加金を支払います。（当健保組合の資格喪失者は除く）

#### 3. 注意事項

- (1) 『受取代理制度』は厚生労働省に届出をした医療機関等が対象となるため、利用を希望する場合には、出産予定の医療機関等の相談窓口にご確認ください。
- (2) 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。

- (3) この請求書による出産育児一時金等の支払は、次のとおりになります。（※令和5年4月1日改正）
  - ① 医療機関等の出産に係る請求額が受取委任額以上（50万円以上もしくは48.8万円以上）  
\* 出産育児一時金の委任額全額を医療機関等へ支払います。
  - ② 医療機関等の出産に係る請求額が受取委任額未満（50万円未満もしくは48.8万円未満）  
\* 請求額として記載されている額を医療機関等へ支払い、その請求額との差額は被保険者へ支払います。

## ●医療機関等の皆様に対する留意事項

- (1) この請求書を受付したときは、健保組合から受付を行った旨連絡します。
- (2) 出産し、出産費用が確定した場合は、出産費請求書および出産証明書類の写しをすみやかに健保組合へ提出してください。  
なお、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たものを健保組合に提出してください。