

健康保険 出産育児一時金内払金支払依頼書 記入例

医療機関等で出産育児一時金の直接支払制度を利用し、差額（出産に要した費用が出産育児一時金の支給額未満）が生じた場合は、申請を行ってください。

■必要書類

① 医療機関等から交付される合意文書の写し

直接支払制度にかかる代理契約を医療機関等と締結している旨および申請先となる当組合名が記載されているもの

② 医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書の写し

領収・明細書には、医療機関等が支払機関へ提出する「専用請求書の内容と相違ない旨」の記載および「産科医療補償制度の対象分娩であることを証明する所定の印」が押印（該当する場合のみ）されているもの

1ページ

①

被保険者の情報を正確に記入してください。
被保険者が亡くなられて、相続人の方が申請される場合は、申請される方の氏名、住所を記入してください。

②

・公金受取口座を利用する場合

✓を記入してください。
（口座情報の記入は不要）
※マイナポータル等で事前登録が必要。

・公金受取口座を利用しない場合

振込を希望する口座を通帳等を確認しながら、正確に記入してください。

ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、従来の口座番号（記号・番号（13桁））ではなく、振込専用の店名（漢数字3文字）・預金種別・口座番号をご記入ください。

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 内払金支払依頼書				
被保険者等 記号・番号	記号 1 2 3 番号 3 2 1 0			
氏名	健保 太郎			
住所	(〒 000 - 0000) 名古屋市〇〇区〇〇町1-1 △△マンション101			
出生年月日	昭和 5 年 12 月 30 日			
TEL	000 (000) 0000			
出生した方	□被保険者 □家族(樹夫養者) 氏名 健保 花子			
出生した年月日	令和 7 年 9 月 15 日			
生産・死産の別	<input checked="" type="checkbox"/> 生産 <input type="checkbox"/> 死産 <input type="checkbox"/> 生産・死産混合 生産の場合 出生人数 1 人 死産の場合 死産児数 人 死産の場合の妊娠経過週 満 週			
出生した医療機関等	名称 〇〇〇〇総合病院 所在地 愛知県名古屋市〇〇区〇〇町1-1			
出生した方について	<input type="checkbox"/> 被保険者 ⇒ 退職後6か月以内の出生ですか。 <input type="checkbox"/> 家族 ⇒ 当組合に未承認後6か月以内の出生ですか。 <input type="checkbox"/> はいと回答された方のみ記入 <input type="checkbox"/> 被保険者 ⇒ 現在加入している被保険者 <input type="checkbox"/> 家族 ⇒ 当組合の前加入していた被保険者 同一の出生について、上記被保険者より出産育児一時金を			
振込先指定口座	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい(↓下記の項目にご回答ください) 保険者名 記号・番号 <input type="checkbox"/> 健康保険組合 345 - 1689 <input type="checkbox"/> 受けた/受ける予定 <input checked="" type="checkbox"/> 受けない			
※振込先指定口座は、上記被保険者（申請者）氏名と同じ名義の口座をご指定下さい。 <input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は☑ 利用しない場合は下記の欄を記入。) 注)口座情報の反映には登録から数日を要します。公金受取口座が正しく登録されているかご確認ください。				
銀行 支庫 農協	本店 支店 出張所	預金種別 (普通 と当座)	口座番号(左詰めをご記入ください)	口座名義(カタカナ)
〇〇〇	〇〇〇	〇	1 2 3 4 5 6 7	ケンポ タロウ

■本申請には添付書類をご用意ください。

① 医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書のコピー

領収・明細書には、医療機関等が支払機関へ提出する「専用請求書の内容と相違ない旨」の記載および「産科医療補償制度の対象分娩であることを証明する所定の印」が押印（該当する場合のみ）されています。

② 医療機関等から交付される直接支払制度に係る代理契約に関する文書のコピー

代理契約に関する文書には、「代理契約を医療機関等と締結している旨」および申請先となる「保険者名」が記載されます。

※生産の場合で、上記①に「出生年月日」および「出生児数」が記載されていない場合、もしくは、死産の場合で「死産年月日」および「妊娠週数」が記載されていない場合は、「出生が確認できる書類(戸籍謄抄本・住民票など)もしくは「死産が確認できる書類(死産証明書(死胎検案書)など)」が必要となる場合があります。

注) 医療機関等への直接支払制度を利用された場合、医療機関等へ代理受取額を支払った際には、その旨を「支給決定通知書」にてお知らせいたします。その際、出産費用が出産育児一時金の額を下回っている場合は、差額を請求していただくように「差額申請書」を同封させていただきます。その申請書で申請される場合は、添付していただく書類はありません。「差額申請書」が届く前に早急に差額分の受取りを希望される場合は本申請書で申請してください。

■添付書類

以下に該当する場合に添付してください。

被保険者が亡くなられ、相続人の方が請求する場合

被保険者と続柄がわかる「戸籍謄本」等