

受取代理

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)

リクルート健康保険組合殿

2枚目の注意事項を了解したうえで、捺印・記入・申請いたします。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	①被保険者証の記号・番号		②被保険者(請求者)の氏名と印				③生年月日	
			印				昭和 平成 年 月 日生	
	④所属事業所名称(会社名)				⑤所属部署			
					電話 ()			
	⑥被保険者(請求者)の住所		〒 —					
			日中連絡がとれる電話番号 ()					
	家族が出産するための請求であるときはその者の		⑦氏名				⑧生年月日	
							昭和 平成 年 月 日生	
	⑨出産予定日		平成/令和 年 月 日		⑩出産児の予定数		単胎 ・ 多胎(人)	
	A. 被保険者がリクルート健保の資格喪失後に出産予定の場合				B. 家族がリクルート健保扶養認定日から6ヶ月以内に出産予定の場合			
	⑪現在加入の健康保険の健康保険名(会社名ではありません)、電話番号、記号・番号、保険加入期間		電話 ()		⑫出産予定日から6ヶ月前前に加入していた健康保険名(会社名ではありません)、電話番号、記号・番号、保険加入期間		電話 ()	
			記号 番号				記号 番号	
			資格取得日 昭・平・令 年 月 日				資格取得日 昭・平・令 年 月 日	
			資格喪失日 昭・平・令 年 月 日				資格喪失日 昭・平・令 年 月 日	
	出産予定の医療機関の名称および住所・電話番号		⑬名称		〒 —			
⑭所在地								
		電話 ()						
⑮被保険者に対する支払金融機関の欄 (被保険者名義の口座に限る)(ゆうちょ銀行不可) ※必ず記入してください								
銀行名				支店名		支店コード		
銀行				支店				
預金項目		口座番号		口座名義				
1. 普通				(フリガナ)				
2. 当座								

被 保 険 者 及 び 受 取 代 理 人 が 記 入 す る と こ ろ	⑯甲()は、医療機関等である乙()を代理人と定め、次の権限を委任する。							
	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(上限:法定給付額)の受領に関する事。							
	令和 年 月 日							
	⑰甲(被保険者)の住所		〒 —					
			氏名				印	
	⑱乙(代理人)の住所		〒 —					
			医療機関名					
	※医療機関の所在地・名称はゴム印を使用してください。		氏名				印	
			電話番号					
	⑲受取代理人に対する支払金融機関の欄 (ゆうちょ銀行不可)							
銀行名				支店名		支店コード		
銀行				支店				
預金項目		口座番号		口座名義				
1. 普通				(フリガナ)				
2. 当座								

※本書に記入していただいた個人情報については、適切に取り扱い、目的外には利用しません。

受付目付印

この請求書および添付書類は事業所(会社)に送らず、リクルート健保へ直接お送りください。(注意事項の「提出先」参照)

◇注意事項◇

～申請前に必ずお読みいただき、ご了解のうえ申請書に記入・捺印をお願いいたします～

出産育児一時金の受取代理受領制度を利用なさる場合、出産費用の補助として被保険者に代わりリクルート健康保険組合から直接医療機関等に出産育児一時金(法定給付が限度)が支払われます。出産費用が法定給付を超えた場合は超過分を被保険者が直接医療機関等に支払い、下回った場合は差額分が被保険者に支払われることになります。

■支給額

	A:平成27年1月1日以降、産科医療補償制度加入医療機関等の医学的管理下での出産で、かつ在胎週数22週に達した日以降に出産した場合	B:平成29年4月1日以降、産科医療補償制度加入医療機関等の医学的管理下での出産で、かつ在胎週数22週に達した日以降に出産した場合
被保険者本人で被保険者期間中のお産	480,000円(法定給付404,000円+法定加算16,000円+付加給付60,000円)	420,000円(法定給付404,000円+法定加算16,000円)
被保険者本人で喪失後6ヶ月以内のお産	420,000円(法定給付404,000円+法定加算16,000円)	
被扶養者である家族のお産	480,000円(法定給付404,000円+法定加算16,000円+付加給付60,000円)	

※産科医療補償制度対象外のお産の場合、または在胎週数22週に満たないお産の場合は、法定加算がありません。

■この制度を利用できる方

出産育児一時金の受給条件を満たし(下記①～③のいずれかに該当し)、出産予定日まで2ヶ月以内の方。

- ①リクルート健保加入中にお産なさる被保険者(任意継続被保険者含む)
- ②リクルート健保加入中にお産なさる被扶養者(任意継続被保険者の被扶養者含む)
- ③被保険者期間が継続して1年以上(任意継続被保険者期間は除く)あった方が資格喪失後6ヶ月以内にお産予定で、他の健康保険組合等からお産育児一時金の受給がない場合
(実際のお産日が資格喪失後6ヶ月を経過した場合は支給対象外となります)

※出産予定の医療機関等が受取代理の取扱いを行っていない場合は事前申請の手続きはできませんので、あらかじめ医療機関等に確認してください。

※上記いずれの場合でも出産費資金貸付制度を利用する場合は対象外となります。

※海外でお産なさる場合は対象外となります。

※請求書を受領した後であっても、実分娩日・資格喪失日等によってはリクルート健保の受給要件を満たさなくなることがあります。この場合は、事前申請を取り下げさせていただきますので、あらかじめご了承ください。

■申請に必要な書類

- ①出産育児一時金請求書(事前申請用)
- ②母子健康手帳の写し(「出産者の氏名が記載されているページ(表紙など)」と「出産予定日が記載されているページ」の写し)または出産予定日まで2ヶ月以内であることを証明する書類

※①に正しく記入・捺印がない場合、また②の添付がない場合は事前申請の取扱いが間に合わず、通常の申請をしていただく場合があります。

■手続きの流れ

被保険者が、出産予定の医療機関等より受取代理の同意を得る。



出産育児一時金請求書(事前申請用)に、被保険者本人が記入後、医療機関等に受取代理人欄を記入してもらう。



出産予定日2ヶ月前を経過する頃に、リクルート健保宛に提出する。

※請求書を受領した後、出産予定の医療機関等とリクルート健保の間において受取代理受付の有無、出産に関する証明、及び出産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。

■支払いの流れ

出産後、医療機関等より出生証明と出産費用の請求書写しがリクルート健保宛に到着。



リクルート健保にて支給要件を確認後、医療機関等と被保険者それぞれへ下記の通り支払い。

【**出産費用が法定給付額以上の場合**】リクルート健保より医療機関等へ法定給付額を支払い。

※超過分は被保険者本人が直接医療機関等にお支払いください。

【**出産費用が法定給付額未満の場合**】リクルート健保より医療機関等へ出産費用を支払い、差額は直接被保険者へ支払い。

■その他注意事項

下記の場合には、速やかにリクルート健保宛に連絡してください。

- ・受取代理の申請後に、受取代理人以外の医療機関等でお産することになった場合
- ・受取代理の申請後に、出産育児一時金の受給資格(上記参照)を満たさなくなった場合
- ・受取代理の申請後に、氏名・住所・振込先口座などを変更した場合

■提出先・問い合わせ先

〒100-6640 東京都千代田区丸の内1-9-2 グラントウキョウ サウスタワー
リクルート健康保険組合 業務グループ 出産育児一時金担当宛
(電話:0120-501-042(音声ガイダンスで「2」を選択))