

健康保険 被保険者(被扶養者) 出産育児一時金 請求書

直接支払制度利用あり

直接支払制度利用なし

内払金(差額)請求

該当する方を○で囲んでください。

該当する□にチェック

被保険者情報	被保険者証の記号・番号	記号	番号	事業所の名称	会社名
		25	111 (枝番)		(株)リクルートスタッフィング
	被保険者の氏名と印	健保 一郎			9年 1月 16日 生まれ
被保険者住所	〒141-0021				

直接支払制度を利用し、内払金(差額)の請求ができる場合、こちらにチェックを入れてください。

該当する方にチェックを入れてください。

記入見本2枚目の「不支給証明書添付チェック」をご確認ください。添付が必要な方は「不支給証明書」を被保険者に作成してもらい、申請書とともにご提出ください。

申請内容	出産した者	<input type="checkbox"/> 被保険者(本人) <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者(家族)		出産から6か月前の保険加入状況				
		被扶養者(家族)の氏名	健保 花子	<input checked="" type="checkbox"/> A. リクルート健保の被扶養者 <input type="checkbox"/> B. リクルート健保の被保険者(記号:番号) <input type="checkbox"/> C. 他の保険などの被保険者 <input type="checkbox"/> D. 国民健康保険(市区町村名:) <input type="checkbox"/> E. その他()				
		被扶養者(家族)の生年月日	1. 昭和 55年 3月 7日 2. 平成					
	出産した年月日	令和 5年 4月 3日	出生児数	1人	死産児数	人	死産の場合妊娠からの週数及び日数	(妊娠 週) 日
	出生児氏名	健保 太郎	続柄	長男	備考			

証明欄	医師・助産師の証明	生産であったが間もなく死亡した場合は、「出生児は○時間生存して死亡」等の記入をしてください。
	分娩した年月日	令和
	医療施設の所在地	
	医療施設の名称	

生産の場合、空欄のままとしてください。死産・流産の場合は週数および日数を記入してください。

◇直接支払制度利用で生産の場合は「医師・助産師または市区町村長の証明」欄の証明は不要です。

◇ただし死産、流産の場合は、「医師・助産師の証明」欄に医師・助産師から必ず証明を受けてください。

振込先指定口座	【口座名義の区分】 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者名義 <input type="checkbox"/> 代理人名義(委任状欄をご記入ください。また、公金受取口座は利用できません。)				
	銀行名	支店名	支店コード	預金種別	
	三井住友 銀行	新宿 支店	2 2 1	① 普通 2. 当座	
	口座番号	口座名義 カタカナ (姓と名の間は1マス開けてください。濁点(゜)、半濁点(ㇿ)は1文字としてご記入ください。)			
	1 2 3 4 5 6 7	ケンホ イチロウ			
	<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。 注意事項 ※上記の欄に振込口座の記入がある場合は、上記を優先し、 ※給付日直前の変更や登録内容に誤りがあった場合は				

口座名義はカタカナでご記入ください。またゆうちょ銀行の口座を希望される場合、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。

委任状	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。		令和
	被保険者 氏名		※住所は「被保険者情報」と同じ
	代理人(口座名義人) 住所		被保険者との関係
	氏名		

受付日付

※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。

健康保険 出産育児一時金（直接支払制度利用有-内払金請求） 注意点等

出産育児一時金給付額		
	A: 令和5年3月31日以前、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: 令和5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	420,000円(法定給付408,000+法定加算12,000) ※産科医療補償制度対象外の出産の場合、または在胎週数22週に満たない出産の場合は、法定加算がありません。	500,000円(法定給付488,000+法定加算12,000) ※産科医療補償制度対象外の出産の場合、または在胎週数22週に満たない出産の場合は、法定加算がありません。
被保険者本人で喪失後6ヶ月以内のお産		
被扶養者である家族のお産		

支給申請の対象ですか？

●直接支払制度を利用し、**出産費用が出産育児一時金給付額を上回った場合は内払金（差額）がないため、ご請求できません。**今一度、ご自身が直接支払制度を利用した出産か否かをご確認の上、ご請求ください。

- 記入に関する注意事項**
1. 訂正の際は、間違った部分を二重線で消し、訂正印を押印してください。
 2. 被保険者の記号・番号は、保険証に記載されています。
 3. 出産した人が被扶養者の場合、忘れずに申請内容欄の出産した者の「被扶養者(家族)の氏名」欄と「被扶養者(家族)の生年月日」欄をご記入ください。
 4. リクルート健康保険組合の被保険者資格喪失後6ヶ月以内に出産、又は、リクルート健康保険組合の被扶養者の認定後6ヶ月以内に出産した方が出産育児一時金の請求をする場合、下記の「不支給証明書添付チェック」を必ずご確認ください。
 5. 申請内容の「備考」欄は生産であったがまもなく死亡したときは、「出生児は〇〇時間生存して死亡」等記載してください。
 6. 直接支払制度利用で生産の場合は「医師・助産師または市区町村長の証明」は不要です。ただし、死産、流産の場合は、医師・助産師に限って証明を受けてください。
 7. 医師・助産師の証明するところの「生産又は死産の別」に「死産」の文字が○で囲まれている場合は、妊娠何週間（何日）であったかを記入いただいでください。
 8. 委任状欄は、給付金の受け取りを代理人に委任する場合のみ記入してください。委任者と代理人それぞれの署名が必要です。（同一筆跡不可）

出産育児一時金申請（直接支払制度利用有）時の添付書類

- ・医療機関が発行した「出産（分娩）費用の明細書」の写し
医療機関等が当組合に請求する専用請求書の内容と相違ない旨が記載されているもの、および「産科医療補償制度加入機関での対象分娩であることを証明する所定のスタンプ」が押印されているもの
- ・医療機関等から交付される合意文書の写し
「直接支払制度を利用する」旨記載されている、および申請先となる当健保名が記載されているもの

不支給証明書添付チェック

リクルート健康保険組合の**被保険者資格喪失後6ヶ月以内に出産**、又は、リクルート健康保険組合の**被扶養者と認定された後6ヶ月以内に出産**した方で、下記に当てはまる場合は、他健保等との重複請求を避けるため不支給証明書を提出してください。

(1) リクルート健保の被保険者資格喪失後6ヶ月以内に出産し、現在は他の保険に加入しているが、リクルート健保に出産育児一時金の請求をするケースで、**医療機関等交付の合意文書の保険者名にリクルート健康保険組合の記載があるものを提出できない場合**
 ※資格喪失後請求ができる方は、リクルート健保の資格喪失日の前日（退職日）まで被保険者期間が継続して1年以上ある方に限ります。（リクルート健保以外の健保期間も含む。ただし、国民健康保険加入期間、共済組合加入期間、任意継続被保険者期間は除く。）

⇒現在加入している健康保険・共済組合・国民健康保険より不支給証明書を作成してもらい、提出してください。

(2) 家族が以前被保険者(本人)として加入していた健康保険の資格喪失後6ヶ月以内に出産し、リクルート健保に家族出産育児一時金の請求をするケースで、**医療機関等交付の合意文書の保険者名にリクルート健康保険組合の記載があるものを提出できない場合**

⇒以前加入していた健康保険・共済組合より不支給証明書を作成してもらい、提出してください。