

記入例

太陽生命健康保険組合理事長 殿

※直接支払制度を利用した場合

- ☒ 被保険者
☐ 被扶養者

出産育児一時金【内払金・差額】請求書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	(1)	被保険者等	記号	0000	番号	11111	(2)	事業所の 名称	太陽生命 ○○支社				
	(3)	被保険者の氏名			太陽 花子		(4)	被保険者の生年月日		昭・ <u>平</u> 10 年 4 月 1 日			
	(5)	被扶養者の分娩で あるときはその氏名			該当せず		(6)	被扶養者の生年月日		昭・平 年 月 日			
	(7)	分娩年月日			令和 8 年 4 月 1 日		(8)	生産または死産の別		☒ 生産 ☐ 死産 ☐ 生産・死産混在			
	(9)	出産児数			1人	(10)	死産児数		人	(11)	死産の場合 妊娠経過期間	か月 週	
	(12)	分娩した場所			医療施設等の名称		○△病院						
					医療施設等の所在地		東京都城南区城南1-2-3						
	(13)	被保険者と 出生児の続柄			☒ 子 ☐ その他 ()								
	(14)	出生児が被扶養者 かどうか			被扶養者で		☐ ある ☒ ない	(15)	出生児が被扶養者で ないときはその理由		夫の扶養のため		
	(16)	直接支払制度			☒ 利用している ☐ 利用していない								
	(17)	振込口座			※給与口座への振込を希望する場合は記入不要。								
					金融機関名称		本・支店名		種別	口座番号		名義人(カナ)	
									普通				
(18)	出産された方			☒ 被保険者⇒退職後6か月以内の出産ですか。 ☐ 被扶養者⇒当組合に加入後6か月以内の出産ですか。				☐ はい ☒ いいえ		(18) 「出産者が出産日から6か月 以内に加入している健康保険 を変更している場合」は必ず該 当の健康保険の名称、記号番 号を記入する。			
(18)「はい」の場合、『健康保険の名称』と『記号・番号』をご記入ください。 ■被保険者⇒現在、加入している健康保険の名称を記入 ■被扶養者⇒当組合加入前に加入していた健康保険の名称を記入				健康保険の名称									
				記号－番号									
(19)	上記のとおり請求します。 なお、当請求を事業所経由で行う場合、健康保険組合への書類提出を事業所に委任します。 令和 8 年 6 月 26 日 〒 000-0000 TEL 03(0000)1111 住所 東京都城東区城東1-2-3 被保険者 フリガナ タイヨウ ハナコ 氏名(自署) 太陽 花子											(19) 「請求署名」欄 被保険者が記入する。 ただし、分娩した被保険者死 亡の場合は、相続人が請求 できるため、別途、問い合わせ すること。 書類提出を事業所に委任しな い場合は、請求者が直接健康 保険組合へ提出する。	

添 付 書 類 及 び 注 意 事 項	【添付書類について】
	☒ 直接支払制度「合意文書」の写し ☒ 出産日、出産人数、代理受取額、費用の内訳を記載した「領収・明細書」(退院時、医療機関等より発行される)の写し
	(記入上の注意事項)
	1. 標題は、被保険者が分娩したときは「被保険者」に〆を、家族が分娩したときは「家族」に〆してください。 2. (5)欄は、被保険者(本人)の出産育児一時金の請求であるときは、「該当せず」と記入してください。 3. (12)欄「分娩した場所」は、分娩した病院、診療所又は助産所などの医療施設の名称・所在地を記入してください。 (自宅分娩の場合は、その旨を記入してください。) 4. (13)欄は、被保険者との続柄を記入してください。 5. (16)欄は、直接支払制度利用の有無について、該当する方に〆をしてください。 6. (18)欄は、資格取得・喪失後6か月以内に出産された申請であるか〆をし、「はい」の場合は健康保険の名称、記号、番号 を記入してください。 7. (19)欄は被保険者が記入しますが、分娩した被保険者死亡の場合は相続人が請求出来ます。

※振込口座を公金受取口座とする場合は本申請書とあわせてホームページ掲載の「保険給付等の公金受取口座利用届」をご提出ください。

受付日付印