

「出産育児一時金申請書」をされる方へ

(1) 内容	被保険者、又は被扶養者の方が出産された場合に、当健保組合が出産育児一時金として(50万円※1)を支給する制度です。
(2) 対象者	被保険者、又は被扶養者が出産していること。 被保険者・・・当健保加入中の女性社員が出産していること。 被扶養者・・・当健保扶養認定中の女性であり、出産していること。 (直接支払制度を利用せず扶養認定後6ヶ月未満の出産の方は認定前の加入保険先等に請求することもできますので、下記(3)の書類以外に「別紙1」又は「別紙2」の添付が必要です。ただし、従前の組合が当組合である場合は不要) 上記の「被保険者」「被扶養者」以外の方は、下記※2を参照願います。
(3) 手続き	①申請書 ・医師証明・・・医師に証明してもらおう。 ・医師証明しない場合・・・必ず添付書類<母子手帳内の「父母氏名記載ページ」の写し>を添付提出。 ②医療機関等から交付される合意文書を添付提出。 ③医療機関等から交付される産科医療補償制度参加スタンプの押印又は明細内に産科医療補償制度掛金の記述のある領収書又は明細書。
(4) 書類	申請書・・・支給資格をクリアできた方が申請するものです。 別紙1・・・当健保規定上、当健保・国民健康保険組合以外の加入保険先側が証明する証明書です(従前の健保組合のゴム印が必要です)。 別紙2・・・当健保規定上、加入保険先が「国民健康保険組合」の方のみが証明する証明書です。

※1. 産科医療補償制度に加入する医療機関等の管理下において在胎週数22週に達した日以後に出産した場合の法定給付の額は50万円となります(産科医療補償制度の利用がない場合は48万8千円)。

ただし、令和5年3月31日までのご出産の場合は42万円(40.8万円)となります。

※2. 上記対象の条件以外の方への申請手順

(1). 出産日当日は、当健保を脱会し、他の保険先へ加入されている方はその保険先へ請求することも検討して下さい。

→了解頂けた場合は、この申請書一式を破棄して下さい。

(2). 当健保で申請したい場合で、直接支払制度を利用せず現在加入中の保険先が、

・国保以外(他健保・共済保険等)の方は、上記(3)手続きの書類 と 「別紙1」を提出。

・国保の方は、上記(3)手続きの書類 と 「別紙2」を提出。

※3. 資格関係上確認が必要な場合もあるので、上記以外の事例や不明点等あれば、申請前に問い合わせ下さい。

「記入漏れ」・「誤字」・「添付書類不備」がないか？チェックして下さい！

※ 下記条件を果たしていれば、「 (チェック)」しましょう！

1. 被保険者が記入するところ

- 記号・番号・郵便番号・住所・氏名をもれなく記入しましたか？
- 出生児数は、子ども何人目ではなく、何人生まれたか？を記入しましたか？
- 振込先(銀行名・支店名・口座NO・口座名義)をもれなく記入しましたか？
- 口座名義は、被保険者(請求者)氏名と一致していますか？
- 口座名義は、カタカナで記入しましたか？

2. 「医師(助産師)の証明をするか？しないか？」を選択し、次に進んで下さい。

A. 「医師(助産師)の証明をする。」を選択した方へ

- 郵便番号・住所・医療機関名称・医師名をもれなく記入されましたか？
- 医師記入の出産日は、被保険者記入の出産日と一致していますか？

B. 「医師(助産師)の証明をしない。」を選択した方へ

※ 「添付書類・・・<母子手帳内の「父母氏名記載ページ」の写し>

- 「父母氏名記載ページ」は、「表紙」ではなく、「開いた中にあるページ」をコピーしましたか？
- 「父母氏名記載ページ」に記載している出産日は、被保険者記入の出産日と一致していますか？
- 「父母氏名記載ページ」内の下欄に、市区町村(役所)の証明がされていますか？

3. 添付書類について

- 医療機関等から交付される合意文書の写しを添付しましたか？
- 医療機関等から交付される出産費用の領収書又は明細書の写しを添付しましたか？

4. 証明書について

- (3)の書類以外に証明書の添付が必要な場合に証明書の添付漏れがないか？



○すべてチェックできたら、提出して下さい。

支給決定 伺	受付日	理事 長		常務 理事		事務 長		担 当	
		資格	取得日		年		月	日	
			喪失日		年		月	日	
	支給決定額	円		備考					

・被保険者
・家族

出産育児一時金申請書

令和 年 月 日提出

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者等	記号	番号	事業所名						
		住所		氏名						
		出生年月日		生年月日 昭和・平成 年 月 日						
	出産年月日	令和 年 月 日		家族が 出 産 し た 場 合	家族の氏名					
	死産の時はその旨	出 産 ・ 死 産			家族の生年月日 昭和・平成 年 月 日					
	フリガナ			出生児の 扶養関係	被扶養者である・ない (ない場合) イ. 夫の被扶養者である。 ロ. その他()					
	出生児名	(死産・流産・人工妊娠中絶の場合は記載不要)								
	振込先 銀行名	銀行		口座番号 (7ケタ)						
	銀行コード	支店		口座名義 (カタカナのみ)						
<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 <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない場合は上記の振込先指定口座を記入してください。) ※口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は公金受取口座 を利用できません。									

※ 振込先の銀行・支店コードは、キャッシュカードでご確認下さい。

医 師 (助 産 師) が 証 明 す る と こ ろ	出生年月日	令和 年 月 日	出生児数	単胎・多胎(児)					
	死産の時はその旨	死産(妊娠 週 日)		備考					
	上記の通り相違ない事を証明する。 令和 年 月 日								
	医療機関の 所在地		名称						
	医療機関の 氏名		氏名						

※ 産科医療補償制度に加入する医療機関等の管理下において在胎週数22週に達した日以後に出生した場合の法定給付の額は50万円となります。

ただし、令和5年3月31日以前の出産については、42万円となります。

※ 「当該施設が発行する領収書(請求書)の写し」を添付して下さい(産科医療補償制度の赤いスタンプの押印が必要です。

押印がない場合は、48万8千円(40.8万円)となります。

※ 医師の証明に替え、母子手帳を添付申請する場合：父母氏名記載ページの写しが必要です。

※ 認定後六か月未満の扶養者や出産時他健保の方が当健保へ申請される場合は証明書の提出が必要です。

(提出先 : 大和ハウス工業健康保険組合)

証 明 書

私は、出産育児一時金の請求において、下記の加入保険先への請求は致しません。

出産者氏名	
現住所・電話番号	〒 ()

① 出産者が家族(当健保扶養認定後6か月未満の女性)の場合

前職先の名称	
前職先の加入保険先の名称	

② 出産者が被保険者(当健保に加入していた女性社員)で、出産日が夫等の現職先の被扶養者に認定されている場合

夫等の現職先の名称	
夫等の現職先の加入保険先の名称	

上 記 加 入 保 険 先 の 証 明

出産者の記号・番号	
出産者氏名	
上記②夫等の氏名	
上記②夫等の被扶養者認定年月日	平成・令和 年 月 日 認 定
上記①家族の前職先の取得年月日	平成・令和 年 月 日 取 得
上記①家族の前職先の喪失年月日	令 和 年 月 日 喪 失
出産日	令 和 年 月 日 出 産

上記の者に出産育児一時金の支給をしないことを証明します。

加入保険先の住 所

令和 年 月 日

名 称

令和 年 月 日

大和ハウス工業健康保険組合理事長 殿

証 明 書

私は、当健保扶養認定後6ヶ月以内の出産対象であり、当健保扶養認定日の6ヶ月前間に下記の国民健康保険組合に加入していましたが、このたびは国民健康保険組合より出産育児一時金は辞退し、当健保へ支給交付依頼致します。

出産者氏名

〒

現住所

電話番号

()

記

加入していた国民健康保険組合の

名称	市・町・村 役 所
記号・番号	
出産者の氏名	
取得年月日	平成・令和 年 月 日 取 得
喪失年月日	令 和 年 月 日 喪 失
出産日	令 和 年 月 日 出 産

※ この用紙は、扶養認定6ヶ月以内の方の前加入保険先が<国民健康保険組合>だった方のみが記入します。