

(様式K-5)

副理事長	担当理事	事務局長	課長(補佐)	係長	係

資格区分	組・家・准・准家	支給決定額
資格取得日	年 月 日	円
取得前	社保家族・国保	
産科医療補償制度	対象・対象外	

出産育児一時金支給申請書

被保険者証		出産された被保険者		申請人との続柄
記号	医国	氏名	フリガナ	
番号	—	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
出生児の氏名		出生年月日		性別
フリガナ		平成 令和 年 月 日		男・女

(※1) 証明欄	生産又は 死産の別	生産・死産・流産 (妊娠 週 日)	出生児数	単胎 多胎 (児)
	<p>上記のとおり出生の事実を証明します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>所在地 医療機関等 名称</p> <p>医師又は助産師の氏名</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>			

(※2)振込先		銀行 信用金庫 信用組合	支店	フリガナ
口座種別	普通・当座・貯蓄・納税	口座番号	第 号	名義

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

〒

(※3) 住所
組合員
氏名

(印)

TEL ()

大阪府医師国民健康保険組合 理事長 様

- ※1. 出生(出産)証明書(コピー可)を添付される場合は証明欄の記載は不要です。(母子手帳の写しは不可)
- ※2. 組合員又は准組合員の個人口座に限ります。
- ※3. 准組合員及びその家族の場合も組合員よりご申請ください。
- ★ 産科医療補償制度に加入する医療機関・助産所で出産した場合は、産科医療補償制度加入機関に配布されるスタンプを押印した領収書、請求書の写しまたは証明書などを添付してください。
- ★ 直接支払制度を利用していないことを確認するために、医療機関等から交付される代理契約に関する文書の写しを添付してください。

※裏面注意事項をよくお読みください。

副理事長	担当理事	事務局長	課長(補佐)	係長	係	資格区分	組・家・准・准家	支給決定額
						資格取得日	年 月 日	
(記 入 例)							族・国保	円
							・対象外	

出産育児一時金支給申請書

被保険者証		出産された被保険者		申請人との続柄	
記号	医国 999	氏名	フリガナ コクホ ハナコ	准組合員	
番号	9999 - 999		国保 花子		
		生年月日	昭和・平成・令和 99年99月99日		
出生児の氏名			出生年月日	性別	
フリガナ コクホ ジロウ			平成 令和 99年99月99日	男・女	
国保 次郎					

(※1) 証 明 欄	生産又は死産の別	生産・死産・流産 (妊娠週日)	出生児数	単胎 多胎(児)
	<p style="color: red;">*出産されたところで証明をもらってください。 (出生証明書(医師又は助産師の証明があるもの・コピー可)を添付される場合は不要です。)</p>			
医師又は助産師の氏名				(印)

(※3)振込先		銀行	フリガナ	コクホ ハナコ
国保		信用金庫	支店	
		信用組合	医師	
口座種別	普通・当座・貯蓄・納税	口座番号	第	9999999 号
		名義 国保 花子		

* 組合員・家族の場合は組合員の個人口座を、

上記のとおり申請します。

令和 99年99月99日

〒 543-0001

住所 大阪市天王寺区上本町2丁目1-20

氏名 国保 太郎 (国保印)

TEL 06 (6761) 8096

大阪府医師国民健康保険組合 理事長 様

※1. 出生(出産)証明書(コピー可)を添付される場合は証明欄の記載は不要です。(母子手帳の写しは不可)

※2. 組合員又は准組合員の個人口座に限ります。

※3. 准組合員及びその家族の場合も組合員よりご申請ください。

★ 産科医療補償制度に加入する医療機関・助産所で出産した場合は、産科医療補償制度加入機関に配布されるスタンプを押印した領収書、請求書の写しまたは証明書などを添付してください。

★ 直接支払制度を利用していないことを確認するために、医療機関等から交付される代理契約に関する文書の写しを添付してください。

出産育児一時金申請にあたっての注意事項

- 産科医療補償制度に加入する医療機関または助産所での在胎22週以上の出産(死産を含む)の場合の支給額は、一児につき42万円です。
- 産科医療補償制度未加入の医療機関または助産所での在胎12週以上の出産(中絶、流産を含む)、ならびに産科医療補償制度に加入する医療機関または助産所での出産であっても在胎22週未満の場合の支給額は、一児につき40.4万円です。
- 多胎(双子等)の場合は一児につき一枚申請書を作成してください。
- 組合員からの申請をお願いします。
- 出産された被保険者が、以前社会保険(協会けんぽ、組合健保等)に被保険者本人で1年以上加入期間(資格)があり、その喪失日が分娩日より6ヵ月以内の場合は、社会保険より支給されますので、当組合からの支給はございません。その場合は社会保険に申請してください。
- 受給権が生じて2ヵ年間以上経過すると、時効により給付は受けられません。

※注意！！ 被保険者資格喪失後の分娩に対しての出産育児一時金は支給しておりません。

★ 記入例を参考に漏れなくご記入してください。

- 申請人との続柄 … 出産された被保険者が
(組合員本人の場合→「本人」
組合員家族の場合→組合員からみた続柄(例:「妻」)
准組合員本人の場合→「准組合員」
准組合員家族の場合→「准組合員家族」)
- 出生児氏名 … 出生児の氏名
死産・流産の場合→記入しないでください。
- 出生年月日 … 出生の年月日
- 性別 … 出生児の性別
死産・流産の場合→記入しないでください。
- 証明欄 … 出産された医療機関等で証明をもらってください。
(ただし、出生証明書(医師又は助産師の証明があるもの・コピー可)
を添付される場合は不要です。
母子手帳の写しは不可。)
- 振込先 … 出産された被保険者が
(組合員本人・組合員家族の場合→組合員の個人口座
准組合員本人・准組合員家族の場合→准組合員本人の個人口座)
*** 法人口座ではなく、必ず個人名義の口座をお願いします。**
- 申請人欄 … 出産された被保険者が
「准組合員・准組合員家族」の場合は組合員の申請をお願いします。
- 日付 … 申請書に記入された年月日
- 住所 … 出産された被保険者が
(組合員本人・組合員家族の場合→組合員の住所
准組合員本人・准組合員家族の場合→医療機関所在地・名称)
- 氏名 … 組合員の氏名
- TEL … 組合員の自宅電話番号又は医療機関の電話番号

<添付書類>

- 出生証明書(医師又は助産師の証明があるもの・コピー可)
ただし、申請用紙の証明欄に証明をもらわれるときは不要です。(※母子手帳の写しは不可)
- 産科医療補償制度に加入する医療機関・助産所で出産した場合は、産科医療補償制度加入機関に配布されるスタンプを押印した領収書、請求書の写しまたは証明書などを添付してください。
- 直接支払制度を利用していないことを確認するために、医療機関等から交付される代理契約に関する文書の写しを添付してください。