直接支払制度・受取代理制度を利用されない場合

□被保険者
□被扶養者　出産育児一時金請求書（全額請求用）

健保組合	常務理事	事務長	課長	主事	担当

川崎重工業健康保険組合理事長　殿

※字句を訂正する場合は、誤った字句を二重線で抹消し、正しい字句と被保険者氏名（サイン）を記入してください。（訂正印でも可）
※消すことのできない黒色のボールペン等を使用し、楷書で丁寧に枠内に記入してください。
※枝番の記入は不要です。

被保険者記入欄

被保険者等	記号　　番号	被保険者氏名（必ず自署）		請求日	令和　年　月　日
被保険者住所等	〒　－ （電話番号）　－　－			生年月日	□昭和 □平成　年　月　日
被扶養者が出産の場合 →	被扶養者氏名		続柄	生年月日	□昭和 □平成　年　月　日
出産年月日	令和　年　月　日	出産児数		死産のときはその旨	死産（妊娠　カ月）
出産した医療機関等の	名称	所在地			

支払方法

委任欄

在籍者のみ記入（「任意継続被保険者」、「退職者」は記入不要）

この給付金の受領に関する権限を事業主に委任します。

被保険者氏名（必ず自署）

事業主　住所　名称　氏名　（事業主が記入）

（事業主経由で支払いができない場合に備え、下欄の振込口座も必ず記入してください。（ゆうちょ銀行を除く被保険者名義の口座のみ）

振込口座（ゆうちょ銀行を除く）

※任意継続被保険者以外は必ず記入してください（被保険者名義の口座のみ）

□銀行　□本店　□普通
□信金　□支店　□当座
□信組　□出張所
□その他（　　）

口座番号（右詰めで記入）

名義（カタカナ）

※出産予定者が、出産予定日の6カ月以内に他の健保組合の被保険者であった場合は、まず当組合へ連絡してください。
（注意）裏面の注意事項等を読んで、記入もれ・添付もれのないようにしてください。

医師・助産師証明欄

出産年月日	令和　年　月　日	出産児数	単胎 ・ 多胎（　児）	生産・死産の別	生産 ・ 死産（妊娠　カ月）

上記のとおり相違ありません。

令和　年　月　日　医療機関の所在地

医療機関の名称

医師・助産師の氏名

電話番号　－　－

市区町村長証明欄

本籍				筆頭者の氏名	
出生届出日	令和　年　月　日	出生年月日	令和　年　月　日	出生児の氏名	

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和　年　月　日　市区町村長名　㊞

組合決定欄

資格喪失のとき	資格取得日	支給決定金額	支給決定日
	□平成 □令和　年　月　日	円	令和　年　月　日
	資格喪失日	出産者の認定年月日	支給日
	令和　年　月　日	□昭和 □平成　年　月　日	令和　年　月　日
備考			

《 注　意　事　項 》

[被保険者のみなさまへ]

1. 本請求書は、直接支払制度や受取代理制度の利用を希望されない方、または海外で出産されて利用できない方が、出産育児一時金の「全額」を当組合へ請求されるためのものです。

2. 給付額は、令和5年4月1日以降に出生した場合、産科医療補償制度対象分娩のときは50万円、それ以外は48万8千円。令和5年3月31日以前に出生した場合、産科医療補償制度対象分娩のときは42万円、それ以外は40万8千円（令和3年12月31日以前に出生した場合は40万4千円）です。

3. 病院等が発行する領収・明細書と「直接支払制度を利用しない」旨を明記した合意文書を添付してください。なお、産科医療補償制度対象分娩のときは、領収・明細書に「産科医療補償制度の対象分娩です。」の文言を印字やスタンプ等により明記してもらうようにしてください。（令和3年12月31日以前に出生した場合で、産科医療補償制度対象分娩のときは、領収・明細書に制度加入を示すスタンプを必ず押してもらうようにしてください。）

4. 生産の場合は、証明欄に「医師、助産師の証明」または「市区町村長の証明」のいずれかを受けてください。

5. 死産の場合は、医師から証明をうけ、妊娠何ヵ月目の死産であるかを(　)内に記入してもらってください。

6. （必ず自署）と記載されている項目については、必ず被保険者ご自身で記入をしてください。

7. 字句を訂正する場合は、誤った字句を**二重線で抹消し、正しい字句と被保険者氏名（サイン）を**記入してください。

8. 出産者が「1年以上他の保険者（健康保険組合・協会けんぽ・船員保険）の被保険者」かつ「出産予定日がその資格を喪失してから6ヵ月以内」である場合、当組合（給付課）までご連絡ください。（電話番号　078-360-8616）

[医療機関のみなさまへ]

1. 記入内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名（サイン）をご記入ください。

《 支　払　方　法 》

1. 在籍者の方は、事業主経由で支払いますので必ず委任欄に被保険者氏名を自署してください。事業主経由で支払ができない場合に備え、振込口座（ゆうちょ銀行を除く被保険者名義の口座のみ）を記入してください。記入がない場合は支払が遅れる可能性があります。

2. 退職された方は、被保険者記入欄の「振込口座」に振込ますので、必ず記入してください。任意継続保険に加入された方には、加入時に指定された口座に振込みます。