

出産育児一時金等内払金支払請求書

SCSK健康保険組合 御中

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証の記号・番号		被保険者の氏名		分娩者の氏名	
			(フリガナ)		(フリガナ)	
	分娩者の生年月日		分娩年月日、妊娠週数及び出産児数		生産または死産の別	
	5:昭和 7:平成	年 月 日	令和 年 月 日 (週 日)	1.生産 2.死産 3.生産・死産混在		単胎・多胎 (児)
	被保険者の住所	〒				直接支払制度利用の有無
	電話 ()	E-mail				有 無
	※有無によって添付書類が異なります					
	支払金融機関 (ゆうちょ銀行を含む) ※被保険者の口座 をご記入ください	種別	普通 当座	銀行 信金		本店 支店 出張所
	口座番号	口座名義		(フリガナ)		

■次に該当する場合は以下にご記入ください。
・被保険者の方で、今回の出産が当健保資格喪失後6ヶ月以内の場合は、現在加入の健康保険名称、連絡先、保険証記号・番号
・被扶養者の方で、今回の出産が当健保資格取得後6ヶ月以内の場合は、当健保加入前の健康保険名称、連絡先、保険証記号・番号

健康保険名称		被保険者証	
連絡先	電話 ()	記号-番号	-

※上記健康保険からも出産育児一時金が受給できる場合がありますが、重複請求はできません。念のため、記載の連絡先にご確認をさせていただきますのでご了承下さい。

備考欄	
-----	--

社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	
-----------------------	--

《提出書類について》		
	直接支払制度(※1)利用あり	直接支払制度利用なし
出産費用が50万円(※2)未満	パターンA	パターンB
出産費用が50万円以上	申請不要(※3)	パターンB

【提出書類】
パターンA・出産育児一時金等内払金支払請求書
パターンB・出産育児一時金等内払金支払請求書
・医療機関等から交付される直接支払制度不利用の同意書の写し
・医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書の写し
・医師又は助産師が発行した出生証明書等の写しか、又は市区町村長が発行した戸籍謄本(抄本)
出産後に上記パターン別の書類をご提出ください。

※1 出産育児一時金を上限として、健保が出産費用を医療機関等に直接支払うので、高額な出産費用を事前に用意しなくてもよいという制度です。
※2 出産育児一時金は原則50万円ですが、産科医療補償制度に未加入の医療機関での出産または、妊娠22週未満の出産の場合は48.8万円となります。(ただし、令和5年3月31日までの出産の場合は金額が異なります。)
※3 本人に代わって医療機関が出産費用を健保に請求しますので、本人から健保への申請は不要です。

支給支払決議書				
出産育児一時金	直接支払制度利用の有無	常務理事	事務長	担当者
円	有 無			
資格取得日	資格喪失日	支給決定日		
平成 年 月 日 令和	令和 年 月 日	令和	年 月 日	日