

健 保 組 合 記 入 欄	常務理事	事務長	係	伺 年 月 日	令和 年 月 日	受 付 印
				直接支払制度利用	1. あり 2. なし	
				産科医療補償制度	1. 加入 2. 未加入	
				2 2 週 以 上	1. 該当 2. 非該当	
	資格取得	年 月 日	法 定 給 付 額	円		
	資格喪失	年 月 日	医 療 機 関 請 求 額	円		
分娩者 認定年月日	年 月 日	給 付 額	円			

住友ゴム工業健康保険組合 御中

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金内払金（差額）支払依頼書

令和 年 月 日提出

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被 保 険 者 証 の 記 号 番 号	—		事業所の 名 称		
	被 保 険 者 の 氏名及び生年月日				昭和 平成	年 月 日生
	被 保 険 者 の 住 所	〒 TEL () —				
	家族が出産したため の申請であるときは、 その方の	家族の氏名		続柄	家族の生年月日	
					昭和 平成	年 月 日生
	出産した年月日		出生児数	死産児数	妊娠経過期間	
	令和 年 月 日		人	人	週	
	被保険者（本人）に対する支払金融機関の欄					
	金融機関名		店 名	口座名義人		預 金 種 別
	フリガナ		フリガナ	フリガナ		普通 ・ 当座
銀行 農協 信金 信組		本店 支店			口 座 番 号 NO.	

この用紙は、直接支払制度利用者で出産費用が 50 万円または 48.8 万円未満であったときに使用します。

【添付書類】

1. 出産費用の領収・明細書のコピー
2. 医療機関等から交付される直接支払制度合意文書のコピー

【出産育児一時金の支給要件等】

- ◎一時金の対象となるのは、妊娠 4 ヶ月（85 日）以上の出産で早産・死産・流産・人工妊娠中絶（経済的理由によるものを含む）も含まれます。
- ◎1 児につき 50 万円支給されます。ただし、産科医療補償制度に加入する医療機関において、在胎週数 22 週に達した日以後の出産（死産を含む。）でない場合にあっては 48.8 万円が支給されます。
- ◎流産は在胎週数 22 週未満において生ずるものであり、人工妊娠中絶も在胎週数 22 週未満において行われるものであることから、これらの場合は、48.8 万円が支給されます。
- ◎医療機関等との直接支払制度の活用により出産育児一時金の内払い依頼もしくは差額申請をされた場合は、一時金（50 万円もしくは 48.8 万円）と医療機関等の代理受取額との差額が指定口座に振り込まれます。
- ◎同一の出産で、「出産育児一時金」と「家族出産育児一時金」は、重複して給付を受けることはできません。