



健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 支給申請書 記入の手引き

被保険者または被扶養者が出産したときの費用の補助として支給されます。
(医療機関等で出産育児一時金の直接支払制度を利用しなかった場合)

申請書は2ページです。漏れなく正確にご記入ください。

1 / 2 ページ



2 / 2 ページ



申請書は、家族（被扶養者）の出産育児一時金支給申請であっても、被保険者ご自身がご記入ください。
被保険者が亡くなっている場合は、相続人の方が申請者としてご記入ください。

添付書類をご用意ください。

必ず添付いただくもの

医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書のコピー

領収・明細書には医療機関等が支払機関へ提出する「専用請求書の内容と相違ない旨」の記載および「産科医療保障制度の対象分娩であることを証明する所定の印」が押印（該当のみ）されています。

医療機関等との合意文書のコピー

合意文書には、「直接支払制度を利用していない旨」、および申請先となる「保険者名」がユニマツト健保と記載されているもの。

以下に当てはまる場合に添付いただくもの

| | |
|--------------------------------|---|
| 申請書に医師・助産師または市区町村長の証明を受けられない場合 | 出生が確認できる書類 戸籍謄(抄)本、戸籍記載事項証明書、登録標記載事項証明書、出生届受理証明書、母子健康手帳(原本提示)、住民票など |
| | 死産が確認できる書類 (死産証書(死胎検案書)など) |

証明書等が外国語で記載されている場合は、翻訳文を添付してください。
(翻訳文には、翻訳者が署名し住所および電話番号を明記してください。)

ご提出・お問合せ先

次ページに記入例があります。➡



〒107-0062東京都港区南青山2-19-1シティヤマザキビル2F
TEL 03-5411-2010 FAX 03-5411-2079

ユニマツト健保

検索

R5.07

「申請者・医師・市区町村長記入用」は2ページに続きます。>>>

ユニマット健康保険組合

1/2

記入漏れや誤りが多いところ（特にご注意ください。）

- 1** 記号・番号は被保険者証に記載されています。
- 2** 被保険者が亡くなられて、相続人の方が申請される場合は、申請される方の氏名をご記入ください。（住所・振込口座も同様です。）
※生年月日欄は「被保険者」の生年月日をご記入ください。
- 3** ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、従来の口座番号（記号・番号（13桁））ではなく、振込専用の店名（漢数字3文字）・預金種目・口座番号をご記入ください。
- 4** 被保険者の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。本人確認をするための添付書類は通知カードのコピーや、個人番号が記載された住民票の写し等の添付が必要となります。

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 支給申請書

申請者・医師・市区町村長記入用

被保険者氏名 **青山 太郎**

⑤ 1 出産した者 1. 被保険者 2. 家族（扶養者）

1-① 家族の場合はその方の 氏名 **青山 花子** 生年月日 年 月 日 時 分 秒

2 出産した年月日 平成 年 月 日

3 出産または死産の別 1. 出産 2. 死産 3. 出産・死産併発

3-① 「出産」の場合の出産人数 人 3-② 「死産」の場合の死産回数 人 3-③ 「死産」の場合の妊娠経過期間 満 週 日

⑥ 4 出生時の氏名 **青山 桜子**

5 出産した医療機関等 名称 **〇〇〇病院** 所在地 **東京都〇〇区×××**

6 出産した方 健康保険者 退職後3ヶ月以内の出産ですか。 1. はい 2. いいえ
 健康保険者 退職後に加入後3ヶ月以内の出産ですか。

6-① 「はい」の場合、『健康保険』と『胎生・産後』を記入してください。
 健康保険者 現在加入している健康保険について
 健康保険者 退職後加入時に加入していた健康保険について

健康保険者 **〇〇〇健康保険組合** 記号・番号 **1 2 3 4 - 5 6 7 8 9**

6-② 「いいえ」の場合、『胎生・産後』を記入してください。
 1. 受けた/受ける予定 2. 受けない

⑦ 7 出生者氏名 **青山 花子** 出生年月日 平成 年 月 日 時 分 秒

出生者の数 単胎 多胎 () 児) 出産または死産の別 出産 死産 (併発)

医師・助産師による出生証明の所在地 **東京都〇〇区×××**
 医師・助産師の氏名 **〇〇〇病院**
 平成 年 月 日 医師・助産師の氏名 **健保 三部**

市区町村長による出生証明の所在地 市区町村長氏名

ユニマット健康保険組合 2/2

記入漏れや誤りが多いところ（特にご注意ください。）

- ⑤ 死産の場合は、死産時数とともに妊娠経過週数をご記入ください。
- ⑥ 多児出産の場合は、すべての出生時の氏名をご記入ください。
- ⑦ 「医師・助産師による出生証明」または「市区町村長による出生に関して戸籍に記載した事項等の証明」を受けてください。証明を受けることができない場合は、「出生（死産）が確認できる書類」を添付してください。

次ページに出産育児一時金の支給要件等について案内があります。➡

出産育児一時金の支給要件等

支給を受ける条件

被保険者または家族（被扶養者）が、妊娠4か月（85日）以上で出産をしたこと。
早産、死産、流産、人工妊娠中絶（経済的理由によるものも含む）も支給対象として含まれます。

支給額

| | | |
|----------------|---------------------------|----------------------------------|
| 1児 500,000円 | 多児の場合 | 人数×500,000円 下記にあたる場合は488,000円 |
| | 産科医療保障制度に未加入の医療機関等で出産した場合 | 488,000円 |
| | 妊娠週数:22週未満で出産した場合 | |

被保険者資格喪失後に出産した場合

被保険者資格を喪失した場合でも、次の・ともに該当した場合は支給を受けることができます。
資格喪失日の前日（退職日）までに被保険者資格が継続して1年以上（任意継続被保険者期間は除く）あること。
資格喪失後6か月以内に出産したこと。

同じ出産に対して出産育児一時金の支給は1回のみです。

資格喪失後6か月以内の出産に対しても支給されるため、支給を受けることができる保険者が複数ある場合もありますが、重複して支給を受けることはできません。

ご存知ですか？

出産育児一時金には、医療機関等の窓口負担を軽減するための制度があります。

窓口負担軽減のための制度

| 制度名 | 概要 | 被保険者が行うこと |
|---------|---|---|
| ①直接支払制度 | 出産育児一時金を健保から医療機関等に直接支払う制度 | 医療機関等と支給申請および受取に関わる代理契約を締結 (医療機関等が健保に請求) |
| ②受取代理制度 | 被保険者が受けるべき出産育児一時金を医療機関等が被保険者に代わって受け取る制度 | 専用の申請書を当健保に提出 |

・ともに医療機関等によって利用可能・不可能がありますので、ご利用については出産を予定している医療機関等にご相談ください。
なお、直接支払制度・受取代理制度では、出産育児一時金支給額（500,000円または488,000円）の範囲内で当健保から医療機関等にお支払いします。その際、出産費用が出産育児一時金支給額以下の場合、当健保から被保険者へ差額分をお支払いしますが、別途専用の申請書を提出する必要があります。