

健康保険 { 本人 } 出産育児一時金支給請求書

PD

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証記号番号	記号 番号	② 被保険者の 氏名及び印	⑧							
	③ 被保険者の現住所	(〒 -)		(TEL :)							
	④ 被保険者の職場名			⑤ 職場 電話番号	(内線) (外線)						
	⑥ 出産年月日	平成	年	月	日	⑦ 死産のときは その旨					
	⑧ 出産した場所	医療機関等 の名称									
		医療機関等 の所在地	(〒 -)		(TEL :)						
	⑨ 家族が出産したため の請求である場合は その家族の氏名等	(ア) 氏名			(イ) 生年月日	昭和	年	月	日生		
	フリガナ ⑩ 出生児の氏名			⑪ 出生児が被保 険者の被扶養者 であるかどうか	ある・ない	続柄					
⑫ 産科医療補償制度加入 機関等での出産ですか	いいえ ・ はい (→加入証明スタンプ押印の領収書の写しを添付してください)										
⑬ 出産した者が出産日から 遡って6か月以内に健康 保険の資格を喪失してい る場合は、いずれかに記 入してください。	申請者本人が当健保組合の資格喪失後 6か月以内に出産することによる申請の 場合、資格喪失後に加入している保険者 名と記号・番号		保険者名								
			記号・番号								
	申請者本人の家族が被扶養者認定後 6か月以内に出産することによる申請の 場合、被扶養者認定前に加入していた保 険者名と記号・番号		保険者名								
			記号・番号								
証 明 欄 (ど ち ら か 一 方 で 可)	⑭ 出産した 年月日	平成	年	月	日	⑮ 生産または 死産の別	生産 ・ 死産 (妊娠	ヵ月 週)			
	⑯ 出生児の数	単胎 ・ 多胎 (児)	⑰ 直接支払制度または受取代理 制度を利用した出産ですか	いいえ ・ はい					
	上記のとおり相違ないことを証明する。										
			平成	年	月	日	医療機関等の名称・所在地 医師・助産師名		⑱		
市 区 町 村 長 が 証 明 す る と こ ろ	本籍			筆頭者 氏名							
	出生 届出日	平成	年	月	日	出生児 氏名	出生 年月日	平成	年	月	日
	上記のとおり相違ないことを証明する。										
		平成	年	月	日	市区町村長名		⑲			

- ◆ご記入の際は裏面の記入要領を、よくお読みの上ご記入ください。
- ◆ご記入いただいた個人情報は、出産育児一時金の振込みにのみ利用させていただきます。

健保組合
受付印

YKK健康保険組合

記 入 要 領

※この請求書は、医療機関等の窓口で出産費用を全額支払ったときに提出してください。
「直接支払制度」または「受取代理制度」を利用した出産の場合は重複請求になるため
申請はできません。

【被保険者への注意事項】

1. 標題は被保険者が出産したときは「本人」を、被扶養者である家族が出産したときは「家族」を○印で囲んでください。
2. ③欄の被保険者の現住所は、住所が社宅・団地・アパート・寄宿の場合は、その名称・住宅番号・〇〇方を必ず記入してください。
3. ⑧欄の出産した場所は、出産した病院・診療所または助産所などの医療機関等名を記入してください。なお、自宅出産の場合はその旨を記入してください。
4. ⑨欄は被扶養者（家族）の出産である場合に氏名と生年月日を記入してください。
5. ⑩欄には出生児が複数のときは、それぞれの氏名を記入してください。
6. ⑫欄には「産科医療補償制度」に加入する医療機関等で出産したかどうかを記入してください。「はい」の場合は、医療機関等が発行する当該スタンプ押印の領収書の（写し）を添付してください。
7. ⑬欄には出産した方が、出産日の6カ月以内に健康保険の資格を喪失している場合、いずれか該当するものに記入してください。
8. 出産育児一時金は毎月末日（支払日が休日の場合はその前日）に原則として経費口座へ振込みます。ただし資格喪失後で経費口座がない場合は、口座情報登録申請を添付してください。
9. この請求書は、毎月18日に締切りますから、当日までに当健保組合に提出してください。

【医師・助産師への注意事項】

1. ⑮欄は該当する文字を○印で囲み、死産の場合は妊娠第何ヵ月または何週であったかを記入してください。
2. ⑰欄は「直接支払制度」または「受取代理制度」を利用された出産かどうかを記入してください。

【提出先 および 問合せ先】

Y K K 健康保険組合
富山県黒部市吉田200
電話：(0765) 54 - 8650
FAX：(0765) 57 - 0326