

# 健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 内払金支払依頼書 差額 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、差額の支給が生じる場合)

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。

被保険者が亡くなられている場合は、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。(コピーと指定していないものは原本が必要です。)

## 差額申請書として提出される場合

添付していただく書類はありません。

## 内払金支払依頼書として提出される場合

### ①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（該当する場合のみ）されています。

### ②医療機関等から交付される直接支払制度に係る代理契約に関する文書のコピー

代理契約に関する文書には、「代理契約を医療機関等と締結している旨」および申請先となる「タムラ製作所健康保険組合」と記載されています。

### ●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

次のいずれかの書類を添付してください。

③出生が確認できる書類（戸籍謄(抄)本、戸籍記載事項証明書、出生届受理証明書、住民票など）

④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。➡



〒178-8511 東京都練馬区東大泉1-19-43  
 TEL 03-3978-2083 FAX 03-3978-2086

タムラ製作所健保

検索

**1** 記号・番号は被保険者証に記載されています。



**2** 家族(被扶養者)が受診した場合でも、被保険者の氏名などの情報をご記入ください。

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。)  
※生年月日は「被保険者」の生年月日をご記入ください。

**1** 被保険者申請者情報

記号	番号	生年月日
被保険者証の(右づめ)		<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
氏名(フリガナ)	ケンボ タロウ	6   1   1   0   2   4
氏名(自署)	健保 太郎	
住所	(〒 178-1234) 東京 港区 練馬区西大泉1-2-3	
電話番号	TEL 03(0000) ΔΔΔΔ	〇〇〇マンション201
<input checked="" type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は <input checked="" type="checkbox"/> )		

**3** 振込先指定口座

金融機関名称	銀行( ) 金融( ) 信託( )	本店( ) 支店( )
	差控( ) 通控( )	出庫所( )
	その他( )	本所( ) 支所( )
預金種別	<input type="checkbox"/> 1.普通 3.別院 <input type="checkbox"/> 口座番号	おぼめてご記入ください。
	<input type="checkbox"/> 2.当座 4.通知	
口座名義	▼カカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、平濁点(゜)は1字としてご記入ください。)	
	口座名義の区分 <input checked="" type="checkbox"/> 1.申請者 <input type="checkbox"/> 2.代理人	

口座名義の区分「2.代理人」を指定した場合、下記の被保険者(申請者)欄は必ずご記入ください。

**受取代理人の欄**

本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。 令和 X 年 4 月 10 日

被保険者(申請者)自署	氏名	健保 太郎	住所	「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ
代理人(口座名義人)	<b>受取代理人(事業主) 記入欄</b>			委任者と代理人との関係

「申請者・医師・市区町村長記入用」は2ページに続きます。}

**4**

・被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です  
・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

被保険者のマイナンバー記載欄 被保険者証の記号番号を記入した場合不要です

社会保険労務士の提出代行名記載欄

(R2.12) 受付日付印

**3** タムラ製作所健康保険組合に加入している会社にお勤めの方は振込先指定口座は記入不要です。口座名義の区分を「2.代理人」を指定し、下の受取代理人の欄の被保険者欄に記名ください。それ以外の方(任意継続被保険者等)は振込先指定口座を記入し、口座名義の区分は「1.申請者」を指定してください。受取代理人の欄は記入不要です。

**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 出産育児一時金 内払金支払依頼書  
 家 族 差 額 申 請 書 申請者・医師・市区町村長記入用

被保険者氏名		健保 太郎	
申請内容	1 出産した者	2 1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)	
	1-① 家族の場合はその方の氏名	健保 花子	生年月日 令和 6 年 1 月 24 日
	2 出産した年月日	令和 X 年 03 月 15 日	
	3 生産または死産の別	1. 生産 2. 死産 3. 生産・死産混在	
	3-① 「生産」の場合出生人数	1 人	3-② 「死産」の場合死産人数 5 人
	3-②-① 「死産」の場合妊娠経過期間	満 週	
4 出産児の氏名	健保 桜子		
5 出産した医療機関等	名称	〇〇病院	
	所在地	東京都〇〇区×××	
6 出産した方	●被保険者 → 退職後6ヶ月以内の出産ですか。 1. はい 2. いいえ ●家族 → 当組合に加入後6か月以内の出産ですか。		
6-① 「はい」の場合、「被保険者」と「記号・番号」をご記入ください。 ●被保険者 → 現在加入している被保険者について ●家族 → 当組合加入前に入っていた被保険者について	被保険者名	〇〇県〇〇健康保険組合	
6-①-① 同一の出産について、6-①の被保険者より出産育児一時金を	記号・番号	123 - 5768 00	
		2 1. 受けた/受ける予定 2. 受けない	
証明欄(いずれかに記入ください)	医師・助産師による	出産者氏名	健保 花子
		出生児の数	1 人
		出産年月日	令和 X 年 03 月 15 日
		医療機関の所在地	東京都〇〇区×××
市区町村長による	本籍	〇〇病院	大泉 三郎
	母の氏名	出生年月日	令和 年 月 日

【内払金支払依頼書として提出する場合】  
 医師・助産師による出産証明、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。  
 死産の場合は、医師・助産師に限って証明を受けてください。ただし、医療機関等から交付される領収・明細書に「出産年月日」および「出生児数」が記載されている場合、もしくは死産の場合で「死産年月日」および「妊娠週数」が記載されている場合は必要ありません。

【差額申請書として提出する場合】  
 医師・助産師による出産証明、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は必要ありません。

タムラ製作所健康保険組合 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からの週数と日数をそれぞれご記入ください。  
 例) 妊娠からの日数が86日の場合「満12週」、「86日」とご記入ください。

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。  
 死産・流産・人工中絶の場合は記載は不要です。

⑦ 【内払金依頼書として提出する場合】  
 医師・助産師による出産証明、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。  
 ただし、医療機関等から交付される領収・明細書に「出産年月日」および「出生児数」が記載されている場合、もしくは死産の場合で「死産年月日」および「妊娠週数」が記載されている場合は不要です。

【当健保から差額申請書が届いた場合】

当健保から届いた差額申請書に必要な事項をご記入のうえご申請ください。「出産育児一時金差額申請書」は不要です。

次ページに直接支払制度や出産育児一時金の支給要件等について案内があります。➡

## 直接支払制度とは

直接支払制度は、健保から支給される出産育児一時金を医療機関等における出産費用に充てることのできるよう、出産育児一時金を健保から医療機関等に対して直接支払う制度のことです。この制度を利用すると、被保険者が医療機関等へまとめて支払う出産費用の負担が軽減されます。直接支払制度が利用できるかどうかは出産予定の医療機関等にご確認ください。

※出産にかかった費用が、出産育児一時金の支給額の範囲内であった場合は、出産後、その差額について当健保へ請求することができます。また、出産にかかった費用が出産育児一時金の支給額を超える場合には、その超えた額は医療機関等へお支払いいただくこととなります。

※直接支払制度の利用を望まない方は、当健保へ被保険者ご自身で出産育児一時金を請求することも可能です。（その場合は、出産にかかった費用を医療機関等へ退院までにお支払いいただくこととなります。）

## 内払金支払依頼書と差額申請書

直接支払制度を利用された場合に、出産費用が出産育児一時金の支給を下回り差額が発生する場合は、当健保から被保険者の方へ「差額申請書」をお送りします。

「差額申請書」をお受け取りになりましたら、「差額申請書」に記入の上、ご提出ください。

「差額申請書」をお受け取りになれる前に、早期に差額分の受取りを希望される場合は「内払金支払依頼書」としてご提出ください。

## 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

産科医療保障制度に加入の医療機関等で妊娠週数22週以降に出産した場合	1児につき50万円
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	1児につき48万8千円(※)
産科医療保障制度に加入の医療機関等で妊娠週数:22週未満で出産した場合	

※令和5年3月31日以前の出産の場合は40万8千円、令和3年12月31日以前の出産の場合は40万4千円

### 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①・②ともに該当した場合は支給を受けることができます。

- ①資格喪失日の前日（退職日等）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。
- ②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。