

出産育児一時金の請求手続きについて

1. 支給条件

次に該当する場合には出産育児一時金の請求をしてください。

- ・医療機関への直接支払制度を利用しない、またはできない被保険者または被扶養者が出産した場合
- ・直接支払制度を利用し、出産費用が出産育児一時金の額未満であり、差額を早期に受け取りたい場合
(出産日の属する月の2~3ヵ月後には自動的に差額が支給されるため申請は不要ですが、それ以前に受け取りたい場合に限ります)
- ・海外で出産する場合

◆健康保険において「出産」とは、妊娠4ヶ月（85日）以降の出産（早産、流産、死産、母体保護のための人工妊娠中絶を含む）のことをいいます。

※被保険者であった方（健康保険組合に1年以上加入していた方に限る）が資格喪失（退職日の翌日）後6ヶ月以内に出産した場合、出産育児一時金を請求することが可能ですが、退職後加入されている健康保険組合から受給された、もしくは受給予定である場合には受給できません。

※扶養認定後6ヶ月以内に出産された被扶養者のうち、以前に他健康保険の被保険者であった方は、以前に加入していた健康保険に対しても請求権があり、どちらかをご自身で選択していただくこととなります。当健康保険組合に請求される場合には、重複支給をさけるため前健康保険より「出産育児一時金不支給証明書」を入手の上、添付してください。

尚、前健康保険から出産手当金を受給する場合で受給日額が3,562円以上の場合は、扶養から外れる事になります。これにより、当健康保険組合への家族出産育児一時金の受給権は無くなります。

2. 支給日

- ・請求書が当健康保険組合に届いた日の翌月末日（休日の場合は前日）となります。
（被保険者口座に振込いたします）
- ※事業所によっては支給日が異なる場合があるため、各事業所人事勤労担当部門へご確認ください。

3. 支給額

| 産科医療補償制度 | 在胎週数 22 週到達以降 | 妊娠 85 日以上~22 週未満 |
|----------|--|--|
| 加入の医療機関 | 1 児につき 4 2 万円 | 1 児につき 4 0 . 8 万円 (出産日が令和3年12月31日 以前の場合は、4 0 . 4 万円) |
| 未加入の医療機関 | 1 児につき 4 0 . 8 万円 (出産日が令和3年12月31日 以前の場合は、4 0 . 4 万円) | |

4. 添付書類

次の2点の書類を添付してください。

(1) 出産費用の領収書および費用の内訳書（入院実日数等の記載があるもの）（写し）

※産科医療補償制度加入医療機関で出産（死産を含み在胎週数第22週以降のものに限る）した場合には必ず領収書に**当該制度加入がわかる文言や指定のスタンプの押印**をもらってください。
(産科医療補償制度に未加入の医療機関で出産した場合、スタンプの押印は不要です)

(2) 直接支払制度利用の有無がわかる書類

- ・医療機関と取り交わした制度利用の有無に関する書面（写し）
 - ・制度利用の有無が記載された領収書（写し）
- など

5. 書類提出先

(1) 富士通(株)

社会保険関連書類の提出窓口が「人事・総務サービスセンター」になっている会社にお勤めの方

人事・総務サービスセンター 社会保険担当 宛

社内メール) 新川崎三井ビル W棟25F

住 所) 〒212-0058

神奈川県川崎市幸区鹿島田1-1-2

新川崎三井ビルディング W棟25F

(2) 上記以外の会社にお勤めの方

各社人事総務担当部門 宛

※健康保険法施行規則改正に伴い健保組合に届出いただく本書類への押印は不要といたします。

以 上

被保険者
家族

出産育児一時金請求書

| | | | | | | | |
|------|--|------|--|----|--|-----|--|
| 常務理事 | | 事務局長 | | 課長 | | 担当者 | |
|------|--|------|--|----|--|-----|--|

| | | | | | | |
|---------|--|---|------------|------|------------------------|---|
| 請求者の記入欄 | 被保険者証 | 記号 | 番号 | 氏名 | | |
| | 出産年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 死産のときはその旨 |
| | 出産した場所 | 所在地 | | | | 名称 |
| | 医療機関への直接支払制度利用 | <input type="checkbox"/> 医療機関への直接支払制度を利用しない→※1を参照 <input type="checkbox"/> 直接支払制度を利用し、支払額が42万円（産科医療補償制度未加入医療機関の場合40.4万円）未満の方で、差額の早期支払を希望される方→※2を参照 | | | | |
| | 産科医療補償制度の加入有無 | <input type="checkbox"/> 加入医療機関である→※3を参照 <input type="checkbox"/> 未加入の医療機関である | | | | |
| | 被扶養者が出産したとき、被扶養者の氏名 | | | 生年月日 | 昭和 年 月 日 | |
| | 扶養認定後6ヶ月以内に産まれた方 ※4を参照 | 退職した会社名 および 退職日 | 令和 年 月 日 | | 以前の加入健保 および 加入期間 | 健保（ ） 国保（ ） 役所 平成・令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで |
| | 上記により請求いたします。 ただし、給付金の受領は事業主に委任します。 | | | | | |
| | 令和 年 月 日 円 - 住所 被保険者 氏名 | | | | | |
| | 退職者のみ | 振込先 口座 | 銀行名 | 支店名 | 預金種別 | 普通・当座 |
| | | 口座番号 | 口座名義人名（カナ） | | | |
| 事業所名 | | 所属 | | 電話 | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|----|----|----|---------|-------|---------------|---|---|---|----|-----|
| 医師・助産師証明 | 出産年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 出産予定日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男・女 |
| | 生産・死産の別 | 生産 | 死産 | 妊娠 | ヶ月 週 | 出生児の数 | 単胎・多胎（ ） 児 | | | | | |
| | 上記のとおりであることを証明する。 令和 年 月 日 所在地 医院名 医師名 | | | | | | | | | | | |

| 直接支払制度 | 産科医療補償制度 | 出生日 | 支給額 | |
|--------|----------|-------------|-----------------------|-----------------------|
| | | | 在胎週数 22 週到達以降 | 妊娠 85 日～22 週未満 |
| 利用しない | 加入 | R3.12.31 まで | 単胎 42 万円 (児) 万円 | 単胎 40.4 万円 ・ (児) 万円 |
| | | R4.1.1 から | | 単胎 40.8 万円 ・ (児) 万円 |
| 利用しない | 未加入 | R3.12.31 まで | 単胎 40.4 万円 ・ (児) 万円 | |
| | | R4.1.1 から | 単胎 40.8 万円 ・ (児) 万円 | |
| 利用した | 早期払い希望者 | | 円 | |

| |
|----------|
| 【事業所記入欄】 |
| 担当者名 |
| 備考欄 |

【添付書類】

- ※1. ①直接支払制度を利用しない旨のわかる書類 ②領収書および費用の内訳書（写し）（入院実日数等の記載があるもの）
- ※2. ①直接支払制度を利用した旨のわかる書類 ②領収書および費用の内訳書（写し）（入院実日数等の記載があるもの）
- ※3. 領収書に医療機関より制度加入がわかる文言または指定のスタンプの押印があるもの（写し）
- ※4. 前健康保険の被保険者期間が1年以上あり、退職日の翌日から6ヶ月以内に出産した場合、当健保組合に請求する方は、「出産育児一時金不支給証明書」（前健保より入手）をあわせて提出願います。（国民健康保険の場合につきましては、証明書不要）