

# 国民健康保険出産育児一時金支給申請書兼請求書(直接支払差額支給用)

※以下、太ワク内をご記入・ご捺印ください。

被保険者証の番号	0 1 2 3 4 5 6	国民健康保険の資格取得日	昭 <sup>平</sup> 令 30 年 2 月 14 日
世帯主氏名	三田 太郎	出産日 (または死産日)	令和 5 年 1 月 31 日
個人番号		出産状況	出生 死産(第 週)
出産者氏名	三田 花子	生年月日	昭 <sup>平</sup> 令 7 年 11 月 9 日
個人番号		世帯主との続柄	本人・ <sup>妻</sup> ・子
申請・請求金額	(a) 円	差額(a)-(b)	円
病院直接支払額	(b) 円		

個人番号の記入は不要です

医師又は助産師の証明欄

上記出産(死産)の事実(妊娠 週 日)を証明します。

年 月 日

所在地

名称

代表者名

※証明を必要とするのは、下記注意事項4の母子健康手帳の持参ができない場合です。

差額支払い方法	口座振替(振込先)	金融機関名	●●●●	銀行	信用金庫	金融機関コード	
		支店名	×××	信用組合	農業協同組合	支店コード	
		預金種別	①.普通 2.当座 4.貯蓄	フリガナ	本店	支店コード	
		口座番号	9 8 7 6 5 4 3	口座名義	出張所	営業部	

サンダ タロウ  
三田 太郎

三田市長あて

上記のとおり出産育児一時金の支給を申請・請求します。

申請・請求者  
(世帯主)

〒 669 - 1234

令和 4 年 12 月 19 日

住所 三田市三輪●丁目△-◎◎

氏名  
(世帯主)

三田 太郎

※手書きしない場合は記名押印

電話番号 ( 079 ) 123 - 4567

- 注意事項
1. 出産育児一時金は、妊娠4ヶ月(満12週)以上が対象です。
  2. 他の健康保険で出産育児一時金が支給される場合には、国保の出産育児一時金の支給は行いません。
  3. 出産育児一時金の申請・請求額は、産科医療補償制度に加入する分娩機関で在胎週数22週に達した日以後の出産は50万円(ただし令和5年3月31日以前の出産は42万円)、産科医療補償制度に加入していない分娩機関での出産や死産・流産は48万8千円(R4.1.1からR5.3.31までの出産は40万8千円、R4.12.31以前の出産は40万4千円)です。※分娩機関が発行する費用の内訳明細書等で確認をいたします。
  4. 母子健康手帳(出生届出済証明及び医師又は助産師が出産の状態を記入・押印したもの。特に、死産の場合はその事実が記入されていること)を持参してください。持参できない場合は、この申請書による医師又は助産師の証明が必要になります。
- ※4は三田市より申請勧奨した場合は不要です。

(市処理欄)

資格確認	被保険者の国保資格取得日	6ヶ月超(可)・6ヶ月以内(前の保険を確認要)	給付係受付者
	前の保険	可 社会保険(扶養)・国保 不可 社会保険(本人)	
添付書類①	□母子健康手帳写し □医師・助産師の証明		添付書類②
	□不要(申請勧奨のため) □( )		

コード