

出産育児一時金支給申請書記入例

出産育児一時金支給申請書

分娩された方の個人番号												個人番号		組合員個人番号												マイナンバーを必ず記入して下さい。
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2			
① 被保険者証記号・番号 3 1 - 1 2 3 4 5 6 7 8												③ 組合員住所 〒 231 - 0037 横浜市中央区富士見町3-1 神奈川県総合医療会館4階		② 被保険者氏名 (分娩された方) 医師 花子												① 被保険者証の記号番号を記入して下さい。番号は本人・家族共に同じ番号になります。
④ 医師国保加入前の保険 <input type="checkbox"/> 社保本人 <input checked="" type="checkbox"/> 社保家族 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 無保険												③ 組合員氏名 医師 太郎		② 分娩された方(お母様)のお名前を記入して下さい。												
資格取得年月日 令和 24年 1月 1日												電話 045 - 231 - 2685		⑤ 出生児の氏名 フリガナ イシ クニヤス												③ 住所欄はご自宅の住所を記入して下さい。お振込が完了しましたら、決定通知書をお送りいたします。氏名欄は組合員のお名前を記入して下さい。印は認印で構いません。
④ 医師国保加入前の保険												③ 組合員住所		⑥ 続柄 長男												
⑤ 出生児の氏名												⑦ 出産した年月日 令和 元年 6月 8日		⑦ 出産した年月日 令和 元年 6月 8日												③ 住所欄はご自宅の住所を記入して下さい。お振込が完了しましたら、決定通知書をお送りいたします。氏名欄は組合員のお名前を記入して下さい。印は認印で構いません。
⑤ 出生児の氏名												⑦ 出産した年月日		⑦ 出産した年月日												
⑤ 出生児の氏名												⑦ 出産した年月日		⑦ 出産した年月日												④ 医師国保加入前の保険が社保で本人であり、医師国保に加入して6ヶ月未満の出産に関しては、社保から支給を受けることも可能です。その場合は、医師国保からは支給できません。
⑤ 出生児の氏名												⑦ 出産した年月日		⑦ 出産した年月日												
⑤ 出生児の氏名												⑦ 出産した年月日		⑦ 出産した年月日												⑤ お生まれになったお子様のお名前を記入して下さい。多児出産の場合は出生児のお名前を全て記入して下さい。
⑤ 出生児の氏名												⑦ 出産した年月日		⑦ 出産した年月日												
⑤ 出生児の氏名												⑦ 出産した年月日		⑦ 出産した年月日												⑥ 続柄を記入して下さい。(長男、長女等)
⑤ 出生児の氏名												⑦ 出産した年月日		⑦ 出産した年月日												
⑤ 出生児の氏名												⑦ 出産した年月日		⑦ 出産した年月日												⑦ 出産年月日を記入し、出生児数、死産児数欄にはそれぞれ人数を記入して下さい。
⑤ 出生児の氏名												⑦ 出産した年月日		⑦ 出産した年月日												
⑤ 出生児の氏名												⑦ 出産した年月日		⑦ 出産した年月日												⑧ 出産された医療機関等を記入して下さい。
⑤ 出生児の氏名												⑦ 出産した年月日		⑦ 出産した年月日												
⑤ 出生児の氏名												⑦ 出産した年月日		⑦ 出産した年月日												⑨ 直接支払制度をご利用され、分娩費が42万円を超えている場合は、ご申請できません。
⑤ 出生児の氏名												⑦ 出産した年月日		⑦ 出産した年月日												
⑤ 出生児の氏名												⑦ 出産した年月日		⑦ 出産した年月日												⑩ ご希望の振込先を記入して下さい。口座番号は左詰めでご記入下さい。金融機関コードと支店コードも記入して下さい。(わかる範囲で構いません)
⑤ 出生児の氏名												⑦ 出産した年月日		⑦ 出産した年月日												
⑤ 出生児の氏名												⑦ 出産した年月日		⑦ 出産した年月日												⑩ 振込希望口座 銀行 神奈川県医師信用組合 信用組合 農業協同組合 漁業協同組合 金融機関コード (2304) 支店コード (1) 出張所 7 6 5 4 3 2 1
⑤ 出生児の氏名												⑦ 出産した年月日		⑦ 出産した年月日												
⑤ 出生児の氏名												⑦ 出産した年月日		⑦ 出産した年月日												⑩ 振込希望口座 フリガナ イシ タロウ 口座名義 医師 太郎
⑤ 出生児の氏名												⑦ 出産した年月日		⑦ 出産した年月日												

金額	¥		+	万		千		百		+		-	円
----	---	--	---	---	--	---	--	---	--	---	--	---	---

決	常務理事	事務長	次長	課長	係長・主任	係	受付	受付日付印
裁								
令和 年 月 日 決定								

添付書類について

医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書と、直接支払制度に関する合意文章の2点を添付してご申請下さい。(コピー可)

出産育児一時金の支給要件等

組合員及びその家族が、妊娠4カ月(85日)以上の出産で、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)のいずれかに該当する場合、1児につき42万円が支給されます。

直接支払制度

直接支払制度とは、出産育児一時金を医療機関等の窓口で支払う出産費用に充てることのできるよう、出産育児一時金を被保険者の方に代わり、医療機関等へ直接支払う制度のことです。直接支払制度の利用に関しては出産される予定の医療機関等にお問い合わせ下さい。
 ・直接支払制度を利用され、出産費用が出産育児一時金の額を超えた場合、差額分を窓口でお支払いすることとなります。
 ・直接支払制度を利用され、出産費用が出産育児一時金の額を超えなかった場合、差額分を医師国保から被保険者の方へお振込みいたしますので、ご申請下さい。

① 被保険者証の記号番号を記入して下さい。番号は本人・家族共に同じ番号になります。

② 分娩された方(お母様)のお名前を記入して下さい。

③ 住所欄はご自宅の住所を記入して下さい。お振込が完了しましたら、決定通知書をお送りいたします。氏名欄は組合員のお名前を記入して下さい。印は認印で構いません。

④ 医師国保加入前の保険が社保で本人であり、医師国保に加入して6ヶ月未満の出産に関しては、社保から支給を受けることも可能です。その場合は、医師国保からは支給できません。

⑤ お生まれになったお子様のお名前を記入して下さい。多児出産の場合は出生児のお名前を全て記入して下さい。

⑥ 続柄を記入して下さい。(長男、長女等)

⑦ 出産年月日を記入し、出生児数、死産児数欄にはそれぞれ人数を記入して下さい。

⑧ 出産された医療機関等を記入して下さい。

⑨ 直接支払制度をご利用され、分娩費が42万円を超えている場合は、ご申請できません。

⑩ ご希望の振込先を記入して下さい。口座番号は左詰めでご記入下さい。金融機関コードと支店コードも記入して下さい。(わかる範囲で構いません)