

被 保 険 者

出産育児一時金等内払金支払申請書

被 扶 養 者

オカモト健康保険組合 殿

医療機関等へ直接払いとなる出産育児一時金が法定給付費額を下廻りましたので
証拠書を添付の上、法定給付費額と医療機関等へ支払われる出産育児一時金との
差額を申請します。

給付No.		令和 年 月 日提出									
被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証 の記号・番号	記 号	番 号			被 保 険 者 (請求者)の氏名・印					
	現 住 所	〒									
	事業所名						所属コード				
	分娩した 医療機関	名 称					所在地				
	生産または 死産の別	生産・死産(妊娠 週) 生産・死産混在				出産時の数	単胎・多胎 (児)				
	分娩した 年 月 日	令和 年 月 日	被扶養者が分娩した 時はその者の氏名 及び生年月日				S・H 年 月 日生				

委 任 状	本申請に基づく内払金の受領を 令和 年 月 日 に委任します。 被保険者(請求者)氏名・印									
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※ 添 付 書 類
医療機関等から交付された出産費明細書(法定給付費額50万円。但し、在胎週22週未満
及び産科医療補償制度未加入医療機関等並びに加算対象出産以外は48.4万円を下廻って
直接払い請求したことが判る明細書)

支 給 決 議 書(通知No.)

決裁			決 裁		記 帳	内 払 金 支 払 額
執行						円
取得		106条該当	台 帳	入 力	直接払確認	取得・認定後6ヶ月以内 分娩調査 (要 ・ 不 ・ 済)
喪失						

事 業 所 担 当	法定給付費額	直接払見込額	内払(差額)金額
	50万円(48.4万円)	—	円 =

医療機関(支払基金) 支払予定日 年 月 日

出産育児一時金等内払金の申請手続きについて

申請条件

健康保険組合が医療機関等へ直接払いとなる出産育児一時金が法定給付費額を下廻った時、出産育児一時金との差額を申請します。

いつまでに

速やかに(請求権の時効は2年)
3ヶ月以上経過しての請求は理由書を添付して下さい。

支給額

法定給付費額(出生児一児に付 50万円。但し、在胎週数22週未満及び流産・死産並びに産科医療補償制度未加入医療機関等での出生は48.4万円)から医療機関等へ直接支払った出産育児一時金を差し引いた額

提出先

事業所担当者

添付書類

- ① 「専用請求書の内容と相違ない旨」記載された医療機関等の発行した領収明細書の写
- ② 産科医療補償制度加入医療機関であることが確認できる書類
- ③ 流産・死産の時は、①の他に、その事が確認出来る書類を添付して下さい。