※直接支払制度を利用した場合の用紙

健保使用欄			拾万	万	千	百	拾	円	資格あり □ なし □
	支払額	¥							
	法定	3							喪失
	付加	3	2	3	4				年 月 日支払

下記2点の添付がないと手続きを進める事ができませんので、提出時はご確認をお願いします。
・直接支払制度を利用する・しないを選択していただく「合意文書の写し」
・代理受取額（上限50万円）の記載がある分娩費用明細書

ご確認

健康保険 出産育児一時金（差額）出産育児一時金付加金 支給申請書

記号・番号は、①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書のいずれかでご確認ください。

◎⑥の欄は家族が出産した場合のみご記入ください。
◎死産の場合は在胎週数がわかる書類の添付をお願いします。⑧の欄の出生児の氏名の記載は不要です。
◆分娩機関から交付される出産育児一時金直接支払制度合意文書の写しを添付してください。
◆分娩費内訳明細書（領収書）【代理受取額の記載があるもの】の写し
◆産科医療保障制度の対象分娩の場合は、「産科医療補償制度の対象分娩です」の文言があるものを添付してください。

被保険者が記入ところ				
①被保険者等記号・番号	29 — 50	②事業所名	××××株式会社	
被保険者のマイナンバー（被保険者等記号番号を記入した場合は不要です）				
③被保険者（請求者）の氏名	山田 太郎	④生年月日	昭和・平成 15 年 8 月 9 日	
⑤被保険者（請求者）の住所	〒 — 大阪府・・・・・・ 電話 06 （・・・・）・・・			
⑥被扶養者が出産したときはその者の	氏名：山田 友子	続柄：妻	生年月日：昭和・平成 15 年 5 月 6 日	

添付洩れに気を付けてください
提出書類を必ず確認してください。

療機関からの一時金請求確認後の手続きとなり、出産日より約二か月後のお支払いとなります。

⑧出生児氏名	生産児数	死産児数	在胎週数
山田 愛子（6 年 11 月 2 日）	1 人	人	週

⑨医療機関	名称	○○○○病院

⑩提出書類チェック欄	☑	出産育児一時金直接支払制度合意文書の写し	☑	代理受取額（上限50万円）の記載がある分娩費用明細書の写し

振込先指定口座は、被保険者名義の口座に限ります。

⑪支払希望の銀行	銀行コード（4ケタ）	1234	○○ 銀行・信用金庫・農協	支店コード（3ケタ）	567	○○ 支店	普通・当座（○をつけてください）
	口座番号	ゆうちょ銀行は8ケタの記入をお願いします	9 8 7 6 5 4 3		口座名義	カタカナで記入してください ﾔﾏﾀﾞ ﾀﾛｳ	

□ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用する場合はチェックしてください※公金受取口座へのお支払いにはお時間をいただく場合があります

※被保険者名義以外の口座をご希望の場合は、「委任状」

申請先

公金受取口座の利用には、健康保険組合にマイナンバーの提出が済んでいることと、マイナポータルでの公金受取口座の登録が必須です

記入洩れが多発しております！！
銀行名・支店名・口座番号・預金名義
全て洩れなく記入して下さい。
＊ゆうちょ銀行をご希望の方は必ず支店名（漢数字3桁）も記入してください。
※被保険者以外の口座をご希望の場合は、「委任状」の添付が必要です。

住友ビル11階
住商連合健康保険組合 あて

住商連合健康保険組合

分娩費用　領収・明細書（例）

○○○○病院

○阪府大阪市○○○○

06（1234）5678

※分娩費用領収・明細書は病院によって書式が異なります。

患者番号	氏　　名	入院期間	入院日数
1	健保　花子　様	6.11.1～6.11.5	5 日

産科医療保障制度の対象分娩です。

出産日	出産児数	直接支払制度利用	産科医療保障制度
令和６年　１１月　２日	1	する	「産科医療保障制度の対象分娩です。」の文言がある。

出産日と出産児数の記載がある。

入院料	入院基本料等加算	分娩介助料	分娩料	新生児管理保育料
100,000	30,000		258,000	85,000

産科医療保障制度掛金の記載がある。

検査・薬剤料	処置・手当料	産科医療保障制度掛金	その他	一部負担金等
		12,000	5,000	65,000

医療機関代理受取額の記載がある。

妊婦合計負担額	代理受領額	総請求額
569,200	500,000	69,200

上記のとおり領収いたしました。なお、明細書の内容は専用請求書と相違はありません。