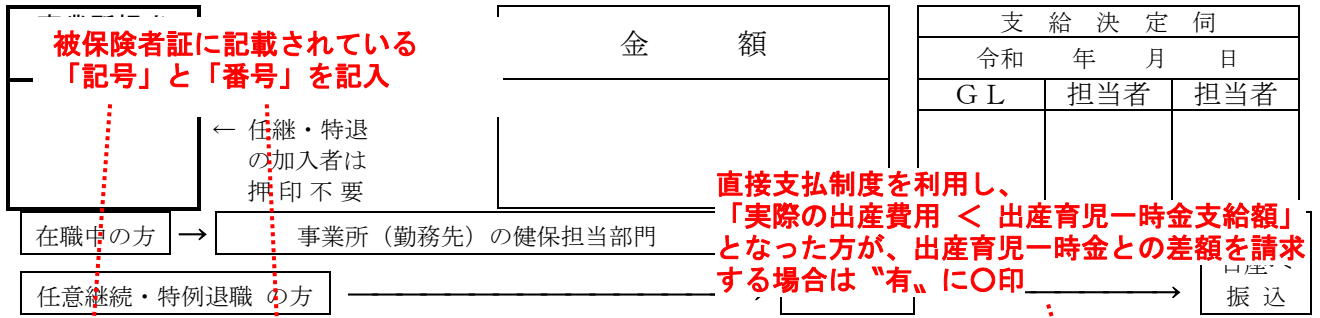


《申請から給付の流れ》



家族 出産育児一時金請求書（全額払・直接払用）

被保険者証		分娩した方の氏名		被保険者との続柄	死産のときはその旨
記号	番号	76		12345	健保 富士子 妻
分娩年月日		2023年4月1日			
分娩した医療施設について	所在地	神奈川県小田原市中町210			『直接支払制度』の利用 有・無
	名称	狩野ウィメンズクリニック			
分娩した方が分娩の6ヶ月以内に他健保に加入していた場合 *他健保への二重請求はできません	加入状況	1. 被保険者(本人)として加入 2. 被扶養者(家族)として加入			
	前健保の加入期間	資格取得日(入社日) 資格喪失日(退職日の翌日) 2008年4月1日 ~ 2023年1月31日			
	加入当時の保険証	記号	12A	改姓した場合	
		番号	3456	当時の氏名	
保険者(健保組合)	名称: 日本総合健康保険組合 TEL: 0465-10-1000				
<p>他の保険者へは請求しないことを誓約のうえ、上記のとおり請求いたします。 また在職期間中に係る申請の場合、本申請書に基づく給付金の受領を事業主へ委任いたします。</p> <p>富士フィルムグループ健康保険組合 理事長殿 2023年4月10日</p> <p>被保険者 住所 神奈川県小田原市西町1-5 氏名 健保太郎</p>					

市区町村長の証明 医師・助産師又は	分娩年月日	（妊娠 第 週）	
	出生児の性別	医師・助産師 または 市区町村が 出生について証明する欄です	
	上記の通	証明の代用として利用できる「証明する書類」 の詳細は、次ページをご確認ください	

【添付書類】

- （下記のいずれかの**原本**）◆「産科医療補償制度」対象分娩の際には「産科医療補償制度の対象分娩です。」の文言の印字やスタンプ等による明記が必要
 - 直接支払利用 有: 医療機関交付の“直接支払制度専用請求書と相違無い”旨の記載が有る「明細書」
 - 直接支払利用 無: 医療機関交付の“直接支払制度を利用しない”旨の記載が有る「領収書」

※医療費控除等で領収書の原本証明が必要な方は「原本証明希望」のメモを貼付してください。
- 直接支払制度合意文書の写し
- 医師・助産師又は市区町村の証明の代わりに、母子手帳内の「出生届出済証明」が記載されているページの写し(A4 サイズで)、または住民票（マイナンバーの記載がないもの）の写しでも可。

【注意事項】

- 出産育児一時金「直接支払い制度」を満額利用した場合の退院時精算額(自己負担金)は請求できません。領収・明細書の受取代理額が、50万円/一児（産科医療補償制度対象外の場合48.8万円）未満であることを確認して下さい。
- 市区町村から妊産婦の医療費助成（一部負担金の助成）を受けている場合は、別に申請が必要です。
- 請求権は、事実のあった日の翌日から起算して2年で時効となります。

