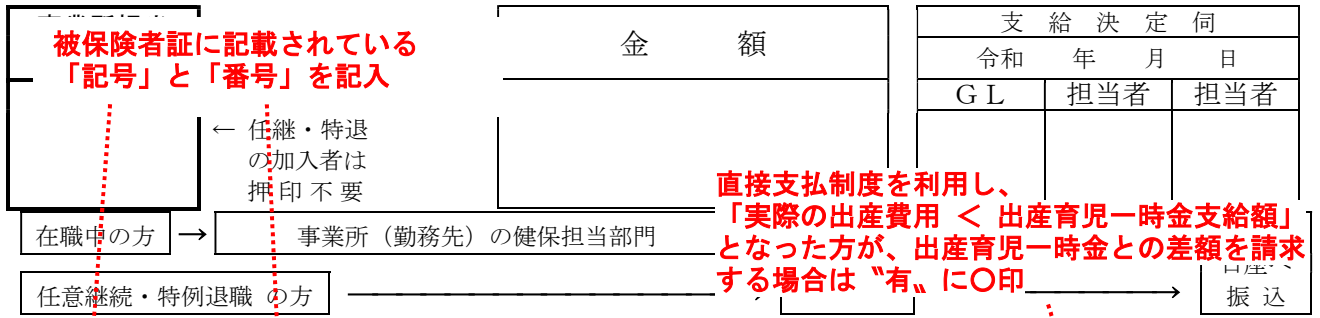


《申請から給付の流れ》



家族 出産育児一時金請求書（全額払・直接払用）

被保険者証 記号 76 番号 12345		分娩した方の氏名 健保 富士子		被保険者との続柄 妻	死産のときはその旨
分娩年月日 2018年11月23日		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 (有)	
分娩した医療施設について 名称 狩野ウィメンズクリニック		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			
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		前健保の加入期間 2008年4月1日 ~ 2018年10月1日		資格取得日(入社日) 資格喪失日(退職日の翌日)	
加入当時の保険証		記号 12A	番号 3456	改姓した場合 当時の氏名	
加入当時の保険証		名称: 日本総合健康保険組合 TEL: 0465-10-1000			
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。 富士フィルムグループ健康保険組合 理事長殿 2019年1月7日 被保険者 住所 神奈川県小田原市西町1-5 氏名 健保 太郎					

市区町村長の証明 医師・助産師又は	分娩年月日	<p style="text-align: center;">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</p> <p style="text-align: center;">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</p>	妊娠 第 週)
	出生児の		
	上記の通		年 月 日

【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、42万円/一児(産科医療補償制度対象外の場合40.8万円)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。

