

出産育児一時金の申請について

①

分娩した方の被保険者証記号番号・氏名・分娩年月日を記入
 生産の場合は、出生児氏名（多児の場合全員の氏名）・性別を記入

- ・出産の日に料飲国保の資格がある必要があります。
- ・妊娠85日(4か月)以後の生産・死産の場合に支給します。

②

生産・死産のどちらかに○印をし、（ ）内も記入
 死産の場合は、死産児数と妊娠経過週数も記入

③

「直接支払制度」を利用しなかった場合、死産の場合は、
 医師・助産師の証明が必要です。

④

申請日・住所・（准）組合員の氏名を記入・押印

- ・事業主世帯・・・事業主の氏名を記入してください。
- ・従業員世帯・・・従業員の氏名を記入してください。
- ※(准)組合員が死亡された場合は、相続される方の住所・氏名を記入してください。
- ・自署の場合は押印不要です。
- ・個人番号の記入は不要です。

注意事項

出産日	支給金額
令和5年4月1日以降	488,000円
令和4年1月1日～令和5年3月31日	408,000円
令和3年12月31日以前	404,000円

※ただし、産科医療補償制度に加入する医療機関等で出産した場合は、12,000円(令和3年12月31日までの出産は16,000円)が加算されます。

提出先

所属の料飲国保加入団体

添付書類

<「直接支払制度」を利用し、差額の支給がある場合>

1. 医療機関等から交付される代理契約に関する文書(「合意文書」)の写し
2. 医療機関等から交付される出産費用の領収明細書の写し

<「直接支払制度」を利用しなかった場合又は死産の場合>

1. 医療機関等から交付される代理契約に関する文書(「合意文書」)の写し
2. 医療機関等から交付される出産費用の領収明細書の写し
3. 「医師・助産師の証明欄」の記入又は「出産証明書」

出産育児一時金支給申請書

被保険者証 記号番号	料	○○○○○ - ○○○○○	分娩した 被保険者氏名	料飲 花子	
分娩年月日	○○○○	年 ○○ 月 ○○ 日	出生児氏名	料飲 一郎	男 女
分娩の種類	生産 (単胎) 多胎 (児)		死産	(単胎・多胎 (児)) (妊娠 週)	
添付 書類	以下の1・2は、必要。3は、「直接支払制度」を利用しなかった場合又は死産の場合、必要。 1. 医療機関等から交付される代理契約に関する文書(「合意文書」)の写し 2. 医療機関等から交付される出産費用の領収明細書の写し 3. 「医師・助産師の証明欄」の記入又は「出産証明書」 医師・助産師の証明欄 上記のとおり相違ないことを証明します。 ○○○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 医療機関等の所在地 ○○市○○区○○町○○番地 医療機関等の名称 ○○病院 医師又は助産師の氏名 京都 一郎 (印) 電 話 番 号 ○○○-○○-○○○				
・上記のとおり、必要書類を添えて申請します。 京都料理飲食業国民健康保険組合理事長 様 ○○○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 住 所 ○○市○○区○○町○○番地 組合員 (准組合員) 氏名 料飲 太郎 (印)					