

支給	この請求は、出産された分娩機関で「直接支払制度」を利用せず、全額出産費用を支払された場合の請求書です。直接支払制度利用可否については分娩機関に確認ください。妊娠4ヶ月(85日)以上が支給の対象となります。 ・分娩日が令和5年4月1日以降の出産育児一時金は産科医療補償制度加入の分娩機関の場合500,000円、未加入の場合488,000円です。令和5年3月31日までは、それぞれ、420,000円、408,000円となります。 ・出産育児一時金を受ける権利は、分娩日の翌日から2年を経過すると時効により消滅します。	当
同年		日
決済		日
支払年月日	令和	年 月 日

ルネサス健康保険組合御中

健保使用欄です。記入しないでください。

健康保険 被保険者 出産育児一時金請求書

記入例

提出日 令和 ○年 △月 □日

提出日と委任日は同日にしてください。

基本情報		※枝番(-00)記入は不要です。	
被保険者証の記号・番号(右詰め)	被保険者氏名	フリガナ	生年月日
記号 1 0 0 番 2 3 4 5 6 7	レiw タロウ	レiw タロウ	昭和 平成
事業所社名	従業員番号	内線TEL	連絡先
ルネサスエレクトロニクス	012345678	814-1234	日中の連絡先電話番号
			090-1234-5678

保険証を確認の上、正確に記入してください。

申請内容	対象者が被扶養者の場合はその氏名	フリガナ	続柄	生年月日	他健保からの給付の有無
	レiw ハナコ	レiw ハナコ	妻	昭和 平成	有・無
	令和 花子			51年 1月 3日	
	分娩年月日	令和 年 月 日	出産区分	生産・死産	有・無
	出生児が被保険者の被扶養者ではない時はその理由		出産費資金貸付の有無		有・無 (有の場合は別途「出産費資金貸付申請書」を提出)

委任状【給付金は、在籍事業所から給与支給となる為下記へ記入ください】

本請求に基づく給付金に関する受領を	令和 ○年 △月 □日	被保険者の氏名	令和 太郎
委任状欄は一般被保険者(在職者)のみ記入ください。			
委任者名は、事業所健保担当課で記入しますので記入不要です。			

退職日	令和 年 月 日	銀行	支店	普通・当座	口座NO
		被保険者口座名義(カナ)			

右記の書類は、証明方法に関わらず、必須添付。	(国内で出産の場合) ① 出産費領収書の写(産科医療補償制度加入の分娩機関の場合、所定のスタンプが押されたもの) ② 出産費領収書の写と分娩機関との「直接支払制度を利用しない旨」の合意文書の写し (海外で出産の場合) ① 出産費領収書の写とその和訳(和訳者名(本人可)・サイン・住所必要) ② 海外出産の事実、内容について、当該海外出産を担当した海外の医療機関等に照会することに関する海外出産をした方の同意書【K-041】の提出が必要となります。
------------------------	--

【証明は以下の①～③のいずれか一つで可】

① 医師・助産師証明欄	分娩年月日	令和	月	日	または 週)
	出生児の数	単児			
	上記の通り相違ないことを証明	令和	年		
	分娩機関の所在地				
	名称				
	医師・助産師名				

①または②のいずれかに証明を依頼してください。③の書類添付の場合は、①②の証明は不要です。

② 市区町村証明欄	本籍地	
	出生届出日	令和 年 月 日
	上記の通り相違ないことを証明	令和 年 月 日
	市区町村長名	TEL:

③ 添付書類の場合 出生証明書(原本)又は出生受理証明書(原本)を添付(海外での出産の場合は領収書同様にその和訳が必要。本人可)

<注意事項>

- ルネサス健保の被保険者であった方が資格喪失後6ヶ月以内に一時金を請求される場合には、「出産育児一時金不受理証明書」(健保指定帳票K-035)にて加入されていた健保等の証明を受け添付してください。
- ルネサス健保の被扶養者認定後6ヶ月以内に一時金を請求される場合は、「出産育児一時金不受理証明書」(健保指定帳票K-034)にて加入されていた健保等の証明を受け添付してください。

<申請書の送付先>	加入区分	送付先
	一般被保険者	社会保険労務士法人なんの木事務所[〒101-0063東京都千代田区神田淡路町2-29] ※社内便の場合:本/日立MP(OC2)(人事ソ)なんの木
	任意継続・特例退職被保険者	ルネサス健康保険組合 [〒187-8588 京都小平市上水本町5-20-1]

事業所担当者印

健保インプット

健保受付日付印