

- ・この請求は、出産された分娩機関で「直接支払制度」を利用し、法定の出産育児一時金より負担した出産費用が少ない場合の請求書です。
- ・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。

ルネサス健康保険組合 **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** **被扶養者** 出産育児一時金差額請求書

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)		フリガナ	レイウ	タロウ	生年月日	昭和 平成
記号	1 0 0 番号	2 3 4 5 6 7	氏名		令和 太郎	50 年 1 月 1 日
社名			連絡先		日中の連絡先電話番号	
ルネサスエレクトロニクス			012345678	814-1234	03-1234-5678	

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	レイウ	ハナコ	続柄	妻	生年月日	昭和 平成	51 年 1 月 3 日
分娩した年月日	令和 年 月 日	出産区分	生産・死産	他健保からの給付の有無	有	無		
出生児が被保険者の被扶養者ではないときはその理由								

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 年△月□日 殿に委任します。

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。

退職者(予定者含む)は下記へ記入願います。任意継続被保険者・特例退職被保険者は登録口座へ振込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)			

必要添付書類 ①分娩機関で発行された出産費用明細書の写 ②分娩機関との「直接支払制度を利用する」旨の合意文書の写

<注意事項> この請求書は、「直接支払制度」を利用し、「出産育児一時金」より出産費用が少ない場合に差額を請求する為の専用請求書です。

<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 東京都小平市上水本町5-20-1]

ルネサス健保使用欄

出産費用	円
支給決定額	円

事業所担当者印	健保インプット	健保受付日付印