

記載要領

請求者が記入するところ

- ③欄. 請求印は、よくわかるようにハッキリと押してください。ただし、被保険者（請求者）が自ら署名する場合は、被保険者（請求者）の押印は不要です。
- ④欄. 住所は、番地等を忘れないように（〇〇方、マンション名など）記入してください。
- ⑤欄. 家族が出産された場合だけ記入してください。
- ⑦欄. 出生児が複数のときは、それぞれの氏名を記入してください。
- ⑫欄. 給付金の受領方法を記入してください。

医師・助産師または市区町村が証明するところ

1. 「医師・助産師の証明」または「市区町村長の証明」については、いずれか一方で差し支えありません。
※ 医師・助産師または市区町村長の証明を受けられない場合は、出生を確認できる戸籍謄（抄）本、出生届受理証明書、住民票、母子健康手帳（原本提示）など
2. 医師等の証明が外国語で作成されているときは、日本語の翻訳文（翻訳者の氏名、住所等を記載したもの）を添付してください。

◎ 「出産育児一時金」の支払いは、次の取扱いとなります。

- ① 「産科医療補償制度」に加入する医療機関等において出産した場合…… 420,000円
 - ◆ 在胎週22週以降のもの（死産を含む）
 - ◆ 出産育児一時金請求書に医療機関等から発行された領収書（産科医療補償制度に加入している「証明スタンプ印」押印のあるもの）の写しの添付があるもの。
- ※ 上記のいずれにも該当する場合
- ② 「産科医療補償制度」に加入していない医療機関等において出産した場合…… 404,000円
 - ※ ①・②いずれも付加金（本人22,000円・家族12,000円）がプラスされますが、有資格者の分娩に限ります。

お問い合わせは、大阪金属問屋健康保険組合業務課までお願いします。

〒542-0081 大阪府中央区南船場1-12-27

(TEL)06-6271-0651