

## 被保険者の皆様に対する留意事項

1. この請求書による出産育児一時金請求の事前申請は、出産予定日まで1ヶ月以内であることとなっております。
2. この請求書を提出いただいた場合、出産予定の医療機関等と健康保険組合等の間において、請求書の受付の有無、分娩に関する証明、及び分娩費用に関する情報の提供を行いますのであらかじめご了承ください。標題の「被保険者」「家族」の文字は、いずれか該当する方をまる(○)で囲んでください。
3. 被保険者(請求者)の氏名欄は、被保険者が自ら記入(自署)する場合には、押印は不要です。
4. この請求書の提出に当たっては、次の書類を提示するか、又はその写しを添付してください。
  - ・母子健康保健法第16条第1項の規程により交付された母子健康手帳その他出産予定日を証明する書類
5. 受取代理人である医療機関以外で分娩することとなった場合は、速やかに健康保険組合へ申し出てください。

## 医療機関等の皆様に対する留意事項

1. この請求書を受け付けた時は、健康保険組合等から受付を行った旨連絡しますので、住所・名称・電話番号を記載してください。
2. 分娩し、分娩費用が確定した場合は、分娩費請求書及び出産証明書類の写しを速やかに健康保険組合へ提出してください。この場合、健康保険組合から受取代理請求書の受付報告書を送付する際、同封する用紙も記入の上、送付してください。

## 被保険者・医療機関等の皆様に対する留意事項

1. この請求書による出産育児一時金の支払は、次のとおりです。
  - (1) 医療機関等の出産に係る請求額が35万円以上である場合
    - ・ 出産育児一時金等の全額を医療機関等へお支払いします。  
なお、付加給付金(被保険者が出産したとき22,000円、被扶養者である家族が出産したとき12,000円)については被保険者へお支払いします。
  - (2) 医療機関等の出産に係る請求額が35万円未満の場合
    - ・ 請求額として記載されている額を医療機関等へお支払いし、その請求額と35万円との差額および付加給付金(上記に同じ)については被保険者へお支払いします。
  - (3) 2児以上の出産の場合、一児につき35万円として、上記(1)、(2)の留意事項を読み替えてください。(例えば、双子の場合、(1)の35万円は70万円以上、(2)の35万円未満は、70万円未満になります。)
  - (4) **当健康保険組合では、郵便局への振込みは取り扱っておりません。**

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 大阪市中央区南船場1-12-27

大阪金属問屋健康保険組合

☎ 06-6271-0651