

# 出産育児一時金（内払）を請求するとき

出産する際に直接支払制度を利用し、出産費用が出産育児一時金の支給額未満の場合、その差額を請求できます。

## <出産育児一時金とは>

被保険者及びその被扶養者が出産されたときには、1児につき50万円（22週未満の出産の場合や、産科医療補償制度未加入の病院で出産した場合は48.8万円）が支給されます。  
 ※令和5年3月末日までの出産は、1児につき42万円（産科医療補償制度未加入の病院で出産した場合や同制度対象外の出産の場合は40.8万円）が支給されます。

## <直接支払制度とは>

出産育児一時金の支給申請および受取を、医療機関等が被保険者に代わって行う制度です。制度の利用は、出産予定の医療機関等にて合意文書を取り交わすことで利用できます。

### 直接支払制度を利用し、出産費用が出産育児一時金の額未満のとき

申請書類：「出産育児一時金等内払金支払依頼書」

請求期限：出産日より2年以内

添付書類：「直接支払制度を利用する旨の文書（写）」

「医療機関の領収明細書（写）」（産科医療補償制度加入機関で出産した場合は産科医療補償制度の対象分娩である旨、印字やスタンプ等により明記されたもの）

## 出産育児一時金等内払金支払依頼書

※申請書は黒のボールペン（消えないペン）でご記入ください。

被保険者名は、必ず自署でご記入ください。

被保険者が記入するところ	被保険者証	記号	123	番号	9999	事業所名(または勤務していた事業所名)	名称	株式会社〇〇〇〇					
	被保険者氏名	健保太郎				生年月日	昭和	〇	年	〇	月	〇	日
	被保険者住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都中央区日本橋大伝馬町〇-〇 〇〇アパート〇〇〇号室				電話番号		03-〇〇〇〇-〇〇〇〇 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇					
	出産された方の氏名	健保花子				生年月日	昭和	〇	年	〇	月	〇	日
	生産または死産の別	生産	死産	死産の場合、妊娠からの週数及び日数	満	週	出産日	令和	〇	年	〇	月	〇

被保険者以外の方が、給付金を受け取る場合には、被保険者氏名、代理人欄を、それぞれ自署でご記入ください。

受取代理人の欄	本請求に基づく内払金に関する受領を代理人に委任します	
	被保険者(請求者)	氏名
	代理人の	住所 氏名

被保険者本人の振込口座をご記入ください。なお、代理人の方が受け取る場合には代理人の口座をご記入ください。

☆受領委任する場合、「支払金融機関欄」は代理人の口座を記入し、それ以外は被保険者名義の口座をご記入ください。

支払金融機関欄	金融機関コード	1234	支店番号	123						
		〇〇〇〇	銀行 金庫 信組	×××						
	口座番号	普通	当座	1	2	3	4	5	6	7
	口座名義(カタカナで)	ケンポタロウ								