

家族出産育児一時金請求書 (2316)

※請求の効力は2年です

※締切日以降健保到着分は翌月支払です

年 月 日提出

被 保 険 者 （ 請 求 者 ） が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証	記号 一 番号	フリガナ					従 業 員 番 号
		一	被保険者氏名					印
	所 属	部 室・工場 課 係						
	社内メール	内 線 又は外線	一	書記名			書記TEL	一
	出産した方の氏名			出生児名			出産日	H・R 年 月 日
	被保険者住所	〒 一 TEL () 一						
	出産した方は6ヶ月以内に被保険者として健康保険の資格がありましたか？	はい (下記記入のこと) ・ いいえ						
	前項で「はい」に○を付けた方のみ記入して下さい	勤務期間	H・R 年 月 ~ H・R 年 月		保険の種類と記号-番号			
		勤務先名称						
		勤務先住所・電話番号	TEL () 一					
給付金振込先	※裏面<4. 請求書記入上の注意事項>⑦ をご確認ください。							
	フリガナ			店番			口座番号	
	銀行・信金 信組・農協	店		預金種別	フリガナ			
	金融機関コード (健保記入)			普通・当座	口座名義人氏名		印	

医師・助産師又は市区町村長のどちらか一方の証明を下記に受けて下さい。

医 師 ・ 助 産 師 の 証 明	分娩日	令和 年 月 日	出生児数	単胎・多胎 (児)	生死産別	生産・死産 (妊娠 週 日)
	上記の通り相違ないことを証明する。					
	住所	令和 年 月 日				
	名称					
	氏名	印				

市 区 町 村 長 の 証 明	本 籍					筆頭者氏名	
	出生届出年月日	令和 年 月 日	出生年月日	令和 年 月 日	出生児氏名		
	上記の通り相違ないことを証明する。						
	市区町村長名	印					

必要書類 (書類確認の際にご利用下さい)

<input type="checkbox"/> 直接支払制度を利用していない旨が記載されている文書 (合意文書等) の写し
<input type="checkbox"/> 分娩費用の領収書の写し

健 保 使 用 欄	資格取得日	資格喪失日	扶養認定日	領 収 書	(有 ・ 無)
	出生児数及び給付額	単胎 (420 千円 ・ 408 千円)		産 科 医 療 制 度	(有 ・ 無)
		多胎 (児) × 000円		【備考欄】	

2022.01 改定

室 長	検 討	担 当	受 付

<家族出産育児一時金とは>

デンソー健康保険組合の被扶養者（家族）が出産した時は、分娩費用の補助として「家族出産育児一時金」が受けられます。

※健康保険でいう分娩とは、妊娠85日以後の生産（早産）、死産（流産）、人工中絶を言います。

<注意事項>

1. 請求ができるとき

- ①被扶養者が分娩したとき
- ②直接支払制度を利用しなかったとき

※直接支払制度を利用した場合、この請求書は使えません。

2. 手続き方法

- ①医療機関で「直接支払制度」を利用しないことを合意する。
- ②請求書の「被保険者（請求者）が記入するところ」を記入する。
- ③「医師・助産師」又は「市区町村長」のどちらか一方の証明を受ける。
- ④健保へ提出する。

3. 締切日と支給日

- ①締切日は毎月10日（土・日・祝日の場合はその前日）です。（健康保険組合必着）
但し、毎年8月に限り（長期連休があるため）締切日を稼働日2日目に変更します。
- ②①の締切日までに健康保険組合に届いた分について、当月27日（土・日・祝日の場合はその前日）に健保登録口座へ振り込みます。手続上、入金までに2～3日要する場合がありますのでご了承下さい。
また、書類の不備により振り込みが遅れることがありますのでご注意下さい。
- ③**請求の効力は2年です。2年以内に提出して下さい。**

4. 請求書記入上の注意事項

- ①記入はボールペンで記入もれ・印もれのないようにして下さい。
- ②被保険者自ら署名した場合は押印は不要です。ただし、本人の自署以外の場合は押印が必要です。
- ③2項③の証明ですが、市区町村長の証明を受ける代わりに、住民票（原本に限る）の添付に変えることができます。
- ④被扶養者が退職後6ヶ月以内に分娩をした場合で、被保険者（本人）としての「出産育児一時金」を請求をする場合は、この「家族出産育児一時金」を請求することはできません。
- ⑤被保険者（本人）として「出産育児一時金」を他健保組合等に請求せずに「家族出産育児一時金」をデンソー健康保険組合に請求する場合は、以前加入していた健保組合等で「出産育児一時金不支給証明」を受けて請求書に添付して下さい。
- ⑥多児の場合も1枚の請求書で請求して下さい。（出生児名欄に名前を併記して下さい）
- ⑦**健保登録口座がある事業所**は、原則、健保登録口座に振り込みますので、振込先は記入不要です。

※登録口座のある事業所一覧については、下記デンソー健康保険組合HPをご覧ください。

【健保の給付】→病気やけがをしたとき →健保登録口座がある事業所一覧

https://www.denso-kenpo.or.jp/benefit_index/sick_list

上記以外の事業所の場合：表面の給付金振込先をご記入下さい。（健保給付金振り込みが2回目以降の方は記入不要）

※健保登録口座以外の振り込みは出来ません。

（請求書または申請書等により、健保からの給付金を受け取ったことがある方はその口座が登録口座となります）

5. 添付書類

- ①直接支払制度を利用しない旨が記載されている文書の写し
- ②分娩費用の領収書の写し

6. 個人情報保護について

- ①ご記入いただいた個人情報は、健康保険組合からのご案内及び保険給付等の支払いに使用する場合があります。
- ②個人情報保護に関しては、<https://www.denso-kenpo.or.jp/policy> をご覧下さい。

7. その他

詳細についてはデンソー健康保険組合HP <https://www.denso-kenpo.or.jp> をご覧ください。

8. 問い合わせ先

デンソー健康保険組合 1室 給付G
〒448-0045 愛知県刈谷市新富町2丁目41番地 （社内メール〒1130）
外線TEL 0566-25-3122 FAX 0566-24-6301
内線TEL 549-227・225 FAX 549-921
E-mail kenpo_kyufu@jp.denso.com