

出産育児一時金等内払金支払請求書

本人 家族

※請求の時効は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 番号 | フリガナ | | | | | 従 業 員 番 号 | | | | | | |
| | | — | 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 | — | 書記名 | | | | | 書記TEL | — | | | | |
| | 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 | 〒 — TEL() — | | | | | | | | | | | | |
| | 医療機関発行の領収書に明記されている、健保への請求額（代理受取額） | | | | | | | | | | | 円 | | |
| | 給 付 金 振 込 先 | ※裏面<3. 請求書記入上の注意事項>⑥ 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 | | | | |

必要書類（書類確認の際にご利用下さい）

健保への請求額（代理受取額）が明記されている※領収明細書の写し
※出産者・出産日・出産児数・代理受領額が記載されていること

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--------|-----------|-------|--|-------|--|----------------------|----|-----------------------|--|
| 健 保 使 用 欄 | 資格取得日 | | 資格喪失日 | | 扶養認定日 | | 出生児数 及び一時金 給付額 | 単胎 | (420 千 円 ・ 404 千 円) | |
| | 産科医療制度 | (有 ・ 無) | | | | | | 多胎 | (児) × 000 円 | |
| | 直接請求額 | 円 | | | | | 差額支給額 | 円 | | |

2020.05 改定

| | | | |
|-----|-----|-----|-----|
| 室 長 | 検 討 | 担 当 | 受 付 |
| | | | |

<出産育児一時金等内払金とは>

被保険者（従業員）又は被扶養者（家族）が※分娩し、直接支払制度を利用した場合で、健保への請求額が出産育児一時金の支給額である42万円又は40万4千円に満たなかったとき、その差額を支給します

※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被保険者又は被扶養者が出産したとき
- ②直接支払制度を利用し出産費用が出産育児一時金を下回ったとき

2. 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ください。
- ③請求の时效は2年です。2年以内に提出して下さい。

3. 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。
- ③多児分娩の場合も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）
- ④直接支払制度を利用し、健保への請求額が42万円又は40万4千円だった場合、手続は不要です。
- ⑤直接支払制度を利用しなかった場合、この請求書は使えません。
- ⑥**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。）

4. 添付書類

健保への請求額が明記されている※領収明細書の写し
※**出産者・出産日・出産児数・代理受領額**が記載されていること
（産科医療補償制度加入の分娩機関で出産の場合は、制度加入を示すスタンプつき）

5. 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> をご覧ください。

6. 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。

7. 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 549-225 FAX 549-921
E-mail kenpo_kyufu@jp.denso.com