



出産費・出産費附加金
家族出産費・家族出産費附加金

支給申請書(受取代理用)

所 属 所 名		所 属 所 コ ー ド				
申 請 者 の 記 入 欄	組合員番号		生年月日		年 月 日	
	申請者 (組合員) 氏 名	(フリガナ)				
	出産予定者 *申請者と同一の場合 は不要です	氏 名		生 年 月 日		
				年 月 日		
	出産予定日・数		年 月 日		単 ・ 多 (胎)	
	出産予定医療機関等	名 称				
		所 在 地				
	該 当 す る 場 合 に 記 入	申請者又は出産予定者が出産予定日から6か月以内に健康保険又は船員保険の資格を既に喪失している場合は、以下のいずれかに記載をお願いします。 *健康保険法第106条又は船員保険法第73条の規定により、1年以上健康保険又は船員保険の被保険者であった方が被保険者資格喪失後、6か月以内に産まれた場合、資格を喪失した最後の保険者から出産費（出産育児一時金）の支給を受けることができます。				
		申請者本人の退職等により、公立学校共済組合の被保険者資格喪失後、6ヶ月以内に産することによる申請である場合、資格喪失後に加入している保険者名と記号・番号を記入		保険者名		
		記号		番号		
申請者本人の家族が被扶養者認定後、6ヶ月以内に産することによる申請である場合は、その家族が被扶養者認定前に加入していた保険者名と記号・番号を記入		保険者名				
		記号		番号		
受 取 代 理 人 の 欄	申請者 甲（ 組合員 ）は、乙（ 医療機関等 ）を代理人と定め、次の権限を委任します。 また、甲は、出産費等の医療機関等への直接支払制度は利用しません。 甲が請求する出産費等のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額の受領に関すること。 * 出産費等の支給額は、産科医療補償制度に加入する医療機関等の医学的管理下において、在胎週数22週に達した後に出産した場合は附加金相当額を含め1児につき47万円、産科医療補償制度対象分娩でない出産については附加金相当額を含め1児につき45万8千円を上限とします。 * 組合員本人の資格喪失後6か月以内の出産場合は、出産費附加金の5万円は支給されません。					
	令和 年 月 日					
	甲（組 合 員）の 住所					
	氏 名					
	乙（代 理 人）の 住所					
氏 名						
受取代理人に対する支払金融機関						
金融機関名		支店名	預金種別	口座番号	口座名義人（フリガナ）	
共 済 組 合 受 付 日	注：1 申請対象者は、出産予定日まで2か月以内の者です。 2 対象医療機関等は、受取代理制度の導入を厚生労働省に届け出した医療機関等です。 3 第1子の場合、出産後、保育補助物資該当者報告書（福祉厚生事業実施要項）を提出してください。					