

津市国民健康保険出産育児一時金受取代理の実施に関する要綱

平成18年12月28日訓第222号

改正 平成23年3月31日訓第20号

(趣旨)

第1条 この要綱は、本市の国民健康保険の被保険者の福祉の向上を図るため
出産育児一時金の受取代理に関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定め
るところによる。

- (1) 出産育児一時金 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第5
8条第1項に規定する出産育児一時金をいう。
- (2) 医療機関等 国民健康保険法第36条第3項に規定する保険医療機関又
は医療法（昭和23年法律第205号）第2条第1項に規定する助産所を
いう。
- (3) 受取代理 本市の国民健康保険の被保険者の属する世帯の世帯主が受け
取る出産育児一時金を当該世帯主に代わって医療機関等が受け取ることを
いう。

(対象者)

第3条 受取代理を利用することができる者は、本市の国民健康保険の被保険
者の属する世帯の世帯主のうち、出産育児一時金の支給を受けることが見込
まれる者とする。

(利用の手続)

第4条 受取代理を利用しようとする者（以下「利用希望者」という。）は、
出産予定日の2箇月前の日以降に、出産育児一時金等支給申請書（受取代理
用）（第1号様式。以下「申請書」という。）に必要事項を記載（受取代理
人となる医療機関等による必要事項の記載を含む。）の上、国民健康保険被
保険者証及び母子保健法（昭和40年法律第141号）第16条1項の規定
により交付された母子健康手帳を添えて、市長に提出しなければならない。

(申請の取下げ)

第5条 利用希望者は、予定していた医療機関等以外で出産することとなった

場合又は受取代理を利用する必要がなくなった場合は、出産育児一時金等受取代理申請取下書（第2号様式。以下「取下書」という。）を市長に提出しなければならない。

- 2 前項の場合において、新たに出産することとなった医療機関等で受取代理の利用を希望する者は、改めて前条に規定する申請書を提出しなければならない。

（変更届の提出）

第6条 利用希望者は、救急搬送による出産等により、前条の規定による取下書及び申請書の提出を行う時間的余裕がない場合には、受取代理人変更届（第3号様式。以下「変更届」という。）に必要事項を記載（変更前及び変更後の受取代理人である医療機関等による必要事項の記載を含む。）の上、新たに受取代理人となる医療機関等を通じて、市長に提出しなければならない。

（受付通知書の送付）

第7条 市長は、第4条の規定による申請書の提出があったときは、速やかに当該医療機関等に対し、受取代理申請受付通知書（第4号様式。以下「受付通知書」という。）を送付するものとする。

- 2 市長は、前条の規定による変更届の提出があったときに、変更前の受取代理人である医療機関等（以下「変更前の医療機関等」という。）に受付通知書を送付していない場合は、変更後の受取代理人である医療機関等（以下「変更後の医療機関等」という。）に当該受付通知書を送付するものとする。ただし、市長が既に変更前の医療機関に受付通知書を送付していた場合は、変更前の医療機関等が変更後の医療機関等に当該受付通知書を送付するものとする。

（支給方法等）

第8条 前条の規定により受付通知書の送付を受けた医療機関等は、出産後速やかに、出産費用請求報告書（第5号様式）、出産費用に係る請求書の写し及び出産の事実を証明する書類の写しを市長に提出しなければならない。

- 2 市長は、前項の規定により提出された出産費用に係る請求書の写し及び出生の事実を証明する書類の写しにより出産育児一時金の支給要件を確認し、原則として、出産費用請求報告書の提出があった日が属する月の翌月の15日（その日が日曜日、土曜日又は国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日に当たるときは、その日前においてその日に最

も近い日曜日、土曜日又は当該休日でない日)に出産育児一時金を支給するものとする。

3 市長は、第1項の規定により提出された出産費用に係る請求書の写しに記載された金額が、本市が支給する出産育児一時金の額を上回る場合は、当該出産育児一時金の全額を医療機関等に支払うものとする。

4 市長は、第1項の規定により提出された出産費用に係る請求書の写しに記載された金額が、本市が支給する出産育児一時金の額を下回る場合は、当該出産育児一時金のうち当該請求書に記載されている金額を当該医療機関に支払い、その余の金額を利用希望者に支払うものとする。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この訓は、平成19年1月1日から施行する。

附 則 (平成23年3月31日訓第20号)

1 この訓は、平成23年4月1日から施行する。

2 改正後の津市国民健康保険出産育児一時金受取代理の実施に関する要綱の規定は、この訓の施行の日以後の申請に係る出産育児一時金の受取代理について適用し、同日前の申請に係る出産育児一時金の受取代理については、なお従前の例による。

第 1 号様式（第 4 条、第 7 条関係）

出産育児一時金等支給申請書(受取代理用)

(宛先) 津市長

申請者（世帯主）が記入するところ	被保険者証	記号			番号			
	申請者（世帯主）	氏名	(フリガナ)					印
		住所	〒	(フリガナ)				電話 ()
		生年月日	年		月	日		
	出産予定日・数	年		月	日		単・多(胎)	
	出産予定者 ※申請者と同一の場合は不要です	氏名	(フリガナ)					
		生年月日	年		月	日		
出産予定医療機関等	名称	(フリガナ)						
	所在地	〒	(フリガナ)					
申請者に対する支払金融機関	銀行 金庫 信組					店・本店 支店・出張所		
	預金種別	1:普通 4:通知 2:当座 5:貯蓄 3:別段	口座番号			口座名義	(フリガナ)	
受取代理人の欄	<p>申請者() (以下「甲」という。)は、医療機関等である() (以下「乙」という。)を代理人と定め、次の権限を委任します。また、甲は、出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度は利用しません。</p> <p>甲が請求する出産育児一時金等のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額[*]の受領に関する事。</p> <p>※ 出産育児一時金等の支給額(保険者が出産育児一時金等に係る付加給付を行う場合には、付加相当額を含む)を上限とする。</p> <p>年 月 日</p> <p>甲の住所</p> <p>氏名 印</p> <p>乙の所在地</p> <p>名称 印 電話 ()</p>							
	受取代理人に対する支払金融機関	銀行 金庫 信組					店・本店 支店・出張所	
		預金種別	1:普通 4:通知 2:当座 5:貯蓄 3:別段	口座番号			口座名義	(フリガナ)
	(備考欄)							

第 2 号様式（第 5 条関係）

出産育児一時金等受取代理申請取下書

年 月 日

(宛先) 津市長

住所
(申請者※)
氏名



年 月 日に申請しました出産育児一時金等の受取代理申請を次のとおり取り下げます。

被保険者証	記号		番号	
出産予定者	氏名	(フリガナ)		
	生年月日	年	月	日
出産予定日	年 月 日			
取下げの理由				
備考				

※「申請者」は世帯主となります。

第 3 号様式（第 6 条、第 7 条関係）

受取代理人変更届

年 月 日

(宛先) 津市長

(申請者※) 住所
氏名
被保険者証 記号
番号



受取代理人の変更について次のとおり提出します。

申請者() (以下「甲」という。)は、医療機関等である() (以下「乙」という。)を代理人と定め 年 月 日付にて委任した出産育児一時金等の受領に関する権限について、乙に替えて、新たに医療機関等である() (以下「丙」という。)を代理人として定め、これを委任します。 年 月 日 甲の住所 氏名 印 乙の所在地** 名称** 印 電話 () 丙の所在地** 名称** 印 電話 ()					
受取代理人に対する支払金融機関	預金種別	1:普通 4:通知 2:当座 5:貯蓄 3:別段	口座番号	銀行 金庫 信組 口座名義 (フリガナ)	店・本店 支店・出張所

※ 「申請者」は世帯主となります。
 ※※ 「乙」、「丙」の所在地及び名称については、それぞれ変更前の医療機関等及び変更後の医療機関等にて記入・押印が必要です。

第4号様式（第7条関係）

受取代理申請受付通知書

年 月 日

（宛先）津市長

受取代理制度により、以下の世帯主から、貴院を受取代理人とする出産育児一時金等の支給申請がされましたので、御連絡します。

受付日	年 月 日	
世帯主	氏名	(フリガナ)
	住所	〒 (フリガナ)
	生年月日	年 月 日
出産予定日・数	年 月 日 単・多(胎)	
出産予定者 ※被保険者等と同一の 場合は省略	氏名	(フリガナ)
	生年月日	年 月 日
付加給付金相当額		
貴院が代理受領することができる額の上限(①と②の合計額)	円 ※ 産科医療補償制度対象出産でない場合は、円となります。 ※※ 多胎の場合は、出産数を乗じた額となります。	
	① 出産育児一時金42万円(産科医療補償制度対象出産でない場合は39万円) ② 付加給付金相当額()円	

なお、出産育児一時金又は家族出産育児一時金の支給のためには、当該被保険者等又は被扶養者の出産後、貴院から、

- ・ 出産費用の請求書の写し
※ 産科医療補償制度対象出産の場合は、所定の印が押印された請求書の写し
- ・ 出産の事実を証明する書類の写し

を送付いただく必要があります。

出産後速やかに下記あて送付いただきますよう、お願いいたします。

(保険者名) _____

(所在地) _____

第 5 号様式（第 8 条関係）

出産費用請求報告書

年 月 日

（宛先）津市長

所在地
（医療機関等）
名称

印

標記について、次のとおり報告します。

被保険者証	記号		番号	
世帯主	氏名	<small>(フリガナ)</small>		
	住所	<small>〒 (フリガナ)</small>		
請求金額				
出産費用請求書(写)	別添のとおり			
出産の事実を 証明する書類(写)	別添のとおり			