

## 出産育児一時金（受取代理）について

### 出産育児一時金とは

被保険者及び被扶養者が出産したときには、出産育児一時金として、出生時一人につき、42万円を支給します。妊娠4か月（85日）以上の出産であれば、生産、死産、流産にかかわらず支給します。

ただし、次に該当する場合は、40万4千円を支給します。

- (1) 産科医療保障制度に未加入の医療機関で出産したとき
- (2) 妊娠22週前に出産したとき
- (3) 海外で出産したとき

### 支給要件

- (1) 該当の医療機関が厚生労働省より出産育児一時金受取代理制度導入の認可を得ていること。
- (2) 出産予定日の2か月前から申請が可能です。

### 必要書類

支給申請書に次の必要書類を添付して提出してください。

- (1) 出産育児一時金の不支給証明書\*

※被扶養者であってヤマトグループ健康保険組合に加入後6か月以内に出産予定のとき

### 申請書の提出先

区分	提出先
在職者	事業所の人事（総務）担当部署
退職者・任意継続被保険者	ヤマトグループ健康保険組合

### 注意事項

- (1) 申請書への記入モレや押印モレがある場合は、申請書は受理しません。
- (2) 保険給付を受ける権利は2年を経過すると時効により消滅します。  
時効の起算日は、出産した日の翌日です。
- (3) 領収書等は返却しません。  
必要に応じてコピーをとってから原本を提出してください。

健康 保険 組合 記入 欄	受付年月日	常務理事	事務長	管理M	給付M	担当者	
	対象者区分	本人・家族		被保険者資格取得日	昭平令 年 月 日		
	対象者資格取得日	昭平令 年 月 日	対象者資格喪失日	働 年 月 日			
	支給決定額	医療機関払い 円			事業所委任払い 円		

ヤマトグループ健康保険組合理事長 殿

(ヤマト運輸社員用) 健康保険 出産育児一時金支給申請書 (受取代理用)

被 保 険 者 記 入 欄	①記入日	令和 年 月 日		②事業所名				
	③被保険者証 記号番号	記号	番号	④被保険者氏名	Ⓜ			
		11						
	⑤出産予定日	令和 年 月 日		⑥連絡先電話番号				
	⑦出産予定者 氏名			⑧被保険者 との続柄	⑨出産予 定児数	単胎・多胎 ( 児)		
	⑩委任状 退職者も必ず署名 押印すること。	この請求に係る給付金の受領を事業主に委任します。 被保険者氏名 Ⓜ						
	⑪退職者 振込先口座	金融機関名		支店	預金種別	口座番号		
		口座名義 (カタカナ)						
	⑫被扶養者 (家族) が出産する場合 被扶養者認定日以後 6 か月以内の出産予定の場合は記入	⑬被保険者が (本人) が資格喪失後に出産する場合						
		以前加入の 健康保険名			現在加入の 健康保険名			
記号番号			記号番号					

受 取 代 理 に 関 す る 欄	<p>甲 (被保険者) は、医療機関等である乙を代理人と定め、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。          甲が請求する出産育児一時金のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額<sup>*</sup>の受領に関する事。          ※産科医療保障制度加入医療機関：一児につき上限 420,000 円          ※産科医療保障制度未加入医療機関：一児につき上限 404,000 円</p>						
	令和 年 月 日						
	甲 (被保険者) 住所 氏名	Ⓜ					
	乙 (代理人) 所在地 医療機関名 代表者	Ⓜ 電話番号					
受取代理人の 振込先	金融機関名		支店	預金種別	口座番号		
	口座名義 (カタカナ)						

事業主 記入 欄	上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日						
	事業主 所在地	東京都中央区銀座 2 丁目 16 番 10 号					
	名称	ヤマト運輸株式会社					
	氏名	事業主代理人 人事戦略部長 小祝 珠樹			Ⓜ	電話番号 03-3541-3411	