

(様式第 1 号)

国民健康保険出産育児一時金受取代理申請書

受付番号 号

(提出先) 大 阪 市 長

次のとおり関係書類を添えて出産育児一時金受取代理を申請します。資格の確認に必要な公簿を閲覧されることに異議ありません。

※以下、太線の枠内のみ記入してください。

申請者（世帯主）		申請日 令和 年 年 日				区処理欄
〒 -						受 付
住 所 大阪市 区						
日中連絡の取れる電話番号 -		※必ずご記入ください				
(フリガナ)		被保険者 記号・番号				資格確認
氏 名		阪国 ・				
出産予定の被保険者の氏名		受取代理の上限額 (R3. 12. 31以前の出産) ☐ 404,000円 ☐ 16,000円加算（産科医療補償加入） (R4. 1. 1～R5. 3. 31の間の出産) ☐ 408,000円 ☐ 12,000円加算（産科医療補償加入） (R5. 4. 1以降の出産) ☐ 488,000円 ☐ 12,000円加算（産科医療補償加入）				給付記録
(フリガナ)						
氏 名						
生年月日 昭和 ・ 平成 年 月 日		上記のとおり決定し、医療機関等及び申請者あて通知します。				通 知
事実確認	母子健康手帳 (市区町村交付第 号) (その他)		担当係長		決 裁 起 案 令和 年 月 日 施 行 令和 年 月 日 課 長 課長代理 担当係長 係 員	
			担当者確認			
	出産予定日：令和 年 月 日					

委 任 状									
委任者（世帯主） 記載欄	甲（世帯主） は、裏面の確認事項を承認のうえ、 乙（医療機関等） を代理人と定め、次の権限を委任する。 甲の申請に係る出産育児一時金のうち、金 0 0 0 円を上限として、 乙が甲に対して出産に関して請求する費用に相当する額の ☐ 受領に関すること。 令和 年 月 日 甲（世帯主）の住 所 同 上 氏 名								
	乙（代理人）の住所又は主たる事務所の所在地 氏名又は法人の名称及び代表者氏名 連絡先の電話番号等 都道府県コード 医療機関コード 金融機関名 銀行 信用金庫 本店 銀行コード 信用組合 農 協 支 店 預金種別 ☐ 普通預金 ☐ 当座預金 ☐ 貯蓄預金 口座番号 支店コード (フリガナ) 口座名義 同意書兼誓約書 ☐ 大阪市が申請書等の事実確認のため、委任者に受任者の情報を提供することに同意します。 ☐ 委任者の意思に基づかずに申請し給付を受領した場合は、速やかに委任者へ引き渡すことを誓約します。								

※裏面も必ずご一読いただき、確認されたうえでご申請ください。

【被保険者・医療機関等への確認事項】

- 1 この申請を行う際には、母子健康手帳等出産予定日まで2か月以内であることを証明する書類を区役所の窓口にお持ちください。
- 2 (1) 医療機関等の出産に係る請求額が出産育児一時金の額以上である場合、出産育児一時金の全額を医療機関等へお支払します。
(2) 医療機関等の出産に係る請求額が出産育児一時金の額未満である場合、請求額を医療機関等へお支払し、その請求額との差額については被保険者へお支払します。
- 3 健康保険法、船員保険法及び各種共済組合法の規定により出産育児一時金に相当する給付を受けることができる場合は、国民健康保険法の規定による出産育児一時金の支給を受けることはできません。
- 4 医療機関等から受取代理についての同意が得られない場合、受取代理申請はできません。
- 5 出産予定者が大阪市国民健康保険の資格を喪失した場合や、申請者が出産予定者の属する世帯の世帯主ではなくなった場合など、申請者が大阪市国民健康保険の出産育児一時金の受給予定者でなくなった場合は、受取代理申請は無効になります。
また、受取代理申請をされた区から大阪市内の別の区へ転居した場合についても、受取代理申請が無効となる場合がありますのでご注意ください。この場合、新しい区であらためて申請していただくことが必要です。
- 6 受取代理申請を取り下げる場合や、出産を行う医療機関等を変更した場合は、申請者は受取代理申請取下申出書を区役所の保険業務担当窓口に提出しなければなりません。
- 7 受取代理申請が無効となった場合及び受取代理申請取下申出書の提出があった場合は、区役所から受取代理人に連絡します。この時、申請者の住所・連絡先に関する事項についても併せて連絡する場合があります。
- 8 救急搬送などにより、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で、新たな医療機関等でも受取代理制度を利用する場合は、医療機関等に受取代理人変更届を提出してください。