

出産費・家族出産費・出産費付加金
家族出産費付加金
請求書

この請求書は、加入者またはその被扶養者が出産したとき、あるいは引き続き1年以上加入者であった者が退職後6か月以内に出産したときに使用するものです。

「直接支払制度」を利用する場合は、私学事業団への請求手続きは不要です。

■提出上の注意

注) 資格喪失後の出産費を請求するときは、被扶養者として加入している健康保険制度に家族出産費(出産育児一時金)の重複請求はできません。

■添付書類

- 海外で出産したとき
 - 海外で出産した旨記載のある加入者の口述書
 - 渡航確認書類(パスポート・航空券の写し等)
 - 調査に関わる同意書
- 直接支払制度を利用しなかったとき
 - 医療機関等から交付される直接支払制度を利用していないことを証する書類の写し(代理契約に関する文書又は領収書の写し)
 - 産科医療補償制度の確認書類
 - 産科医療補償制度の対象分娩のとき「医療機関等から発行された産科医療補償制度加入機関のスタンプが押印された領収書の写し」

- 産科医療補償制度の対象分娩でないとき「産科医療補償制度の対象分娩でなかった旨を明記した加入者の口述書」
- (3) 被扶養者に認定されてから6か月以内に出産したとき
- 被扶養者認定前の職業について

記入例

岩手女子短期大学の高橋市郎さんの妻、恵さんが山田産婦人科病院で出産した。
加入者等記号・番号: 03-B-100-101-00
生年月日: 平成4年4月18日
出産年月日: 令和〇〇年6月11日

出産した者の氏名・生年月日・続柄(本人・家族)を明記してください。

資格喪失後の出産の場合は、請求者の住所・請求者名義の預金口座等を記入してください。(ゆうちょ銀行を除く金融機関の口座番号は7桁、ゆうちょ銀行の番号は8桁記入です。桁数が7桁又は8桁未満のときは右詰めで記入し余白に「0」を記入してください。)なお、加入者または任意継続加入者が請求する場合は記入不要です。

資格喪失後の出産や任意継続加入者期間中の出産の場合、記入は不要です。

どちらか一方の欄に証明を受けてください。

該当する年号の数字を○で囲んでください。生年月日は年・月・日ごとに2マス用いて記入し、1マスで足りる場合は前に0(ゼロ)を記入してください。なお、他の年月日欄の記入方法も同じです。

生まれた子の氏名を記入してください。

マイナポータルに登録している口座での受け取りを希望する場合は○を記入してください。

プライバシー保護を考慮する場合のみ切り離してください。

日本私立学校振興・共済事業団	
出産費・家族出産費請求書 出産費付加金 家族出産費付加金	
加入者等記号・番号 13037 01 13038 01	加入者氏名 高橋 市郎 生年月日 04 04 18 氏名 高橋 麻里子 氏名 高橋 恵 生年月日 06 07 07 続柄 妻 出生年月日 06 11
請求金額 出産費 家族出産費 家族出産費付加金 出産育児一時金	氏名 高橋 市郎 氏名 高橋 麻里子 氏名 高橋 恵 生年月日 06 07 07 続柄 妻 出生年月日 06 11
資格喪失後 資格喪失後、家族の被扶養者となったときは、その被扶養者証のマイナポータル登録口座での受け取りを希望するときは右欄にチェックをしてください。	資格喪失後 資格喪失後、家族の被扶養者となったときは、その被扶養者証のマイナポータル登録口座での受け取りを希望するときは右欄にチェックをしてください。
請求者 日本私立学校振興・共済事業団 理事長 殿	住所 岩手県岩手郡岩手町大岩 83 氏名 高橋 市郎
学校 岩手女子短期大学 代表者 理事長 高松和子	所在地 盛岡市田中 5-5-5 名称 岩手女子短期大学 代表者 理事長 高松和子
医師 出生年月日 令和 年 月 日 出生者氏名 山田 太郎	出産者 出生年月日 令和 年 月 日 出生者氏名 山田 太郎