

伺 年 月 日		(和暦) 年 月 日	
内 払 金 支 払 額		円	
代 理		法 定	円
受取額	円	付 加	円

出産育児一時金・付加金		円
支給	出産育児一時金	円
内訳	出産育児一時金付加金	円

支 給 支 払 決 議 書			
常 務 理 事	事 務 長	担 当 者	
資 格 取 得 日	(和暦) 年 月 日		
資 格 喪 失 日	(和暦) 年 月 日		

被保険者 出産育児一時金 内払金支払依頼書・差額申請書（直接支払制度利用）
出産育児一時金付加金

直 接 支 払 制 度 差 額 負 担 の 有 無	☐ 自己負担なし ☐ 差額負担あり (円) * ■または○をつけてください				
被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号	記 号		番 号		事業所名
被 保 険 者 氏 名				被 保 険 者 の 生 年 月 日	(和暦) 年 月 日
出 産 年 月 日	(和暦) 年 月 日		生産または死産の別	生産 ・ 死産 (妊娠第 週)	
出 産 し た 場 所	医療施設等の名称				
	医療施設等の所在地				
出 生 児 の 氏 名				出 生 児 の 生 年 月 日	(和暦) 年 月 日
出生児が被扶養者 か どう か	被扶養者で ある ない		出生児が被扶養者で ないときはその理由		
振 込 希 望 の 銀 行 (退職者のみ記入)	銀行 支店 (普通 当座) ※ 任意継続の方は記入不要(任継資格取得申請書に記入した口座に振込します)				
備 考					
カシオ健康保険組合理事長 殿 (和暦) 年 月 日 丁 被 保 険 者 の 住 所 氏 名					

資格喪失後6ヶ月以内に出生した場合の記入が必要です あなたが現在加入している健康保険について記入してください。(出産育児一時金の重複申請確認のため) 1年以上被保険者であった方が、資格喪失後6ヶ月以内に出生した場合、1児につき50万円の給付があります。 ただし、付加給付はありません。産科医療補償制度の対象でない場合は48万8000円です。					
現在加入している 健康保険名称		☐ 健康保険組合 ☐ 全国健康保険協会 ☐ 国民健康保険	保 険 証 記 号		番 号
電 話 番 号 (健康保険)		資 格 取 得 年 月 日		(和暦) 年 月 日	
カシオ健康保険組合に上記情報を提供することに同意いたします。 (和暦) 年 月 日 出生者氏名 印					

確認欄	①②の確認後✓を入れてください。✓がない場合は確認が必要な為受理できない場合があります。
☐	この届出については①または②の要件をみたしたものである
☐	① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。
☐	② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。 ※②は事業所が届出の記載を行う場合で事業所担当者が申請者本人に対し届出に誤りがないか 確認を求め申請者が内容について確認した場合

< 添付書類 >

- ① 医療機関との『直接支払制度合意文書』の写し
直接支払制度を利用する旨、請求先がカシオ健康保険組合である旨が記載されたもの
- ② 医療機関から交付を受けた『出産費用明細書』の写し
出産日・出産児数・受取代理額・専用請求書の内容と相違ない旨が記載された明細書または証明書

伺	記入例 ●女性被保険者が直接支払制度を利用して出産した場合 ⇒「出産一時金内払金支払依頼書」にて付加給付分を申請する		担 当 者
代理 受取額			
出産育児一時金・付加金		出産費用が58万円だった場合 出産育児一時金50万円との差額8万円を病院に支払うことになります。 健保からは付加給付3万円が支給されます。 ※産科医療補償制度の対象でない場合は48万8000円です。	日
支給	出産育児一時金		日
内訳	出産育児一時金付加金		

被保険者 出 産 育 児 一 時 金 内 払 金 支 払 依 頼 書 ・ 差 額 申 請 書 （直接支払制度利用）
出 産 育 児 一 時 金 付 加 金

直 接 支 払 制 度 差 額 負 担 の 有 無	☐ 自己負担なし * ■または○をつけてください ☒ 差額負担あり (80,000 円)					
被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号	記 号	1101	番 号	88888	事業所名	カシオ計算機
被 保 険 者 氏 名	健康 花子			被 保 険 者 の 生 年 月 日	(和暦) 平成2 年 8 月 1 日	
出 産 年 月 日	(和暦) 令和6 年 4 月 10 日		生産または死産の別	生産・死産 (妊娠第 週)		
出 産 し た 場 所	医療施設等の名称 □□レディースクリニック					
	医療施設等の所在地 東京都〇〇区 1-4-20					
出 生 児 の 氏 名	健康 大輔			出 生 児 の 生 年 月 日	(和暦) 令和6 年 4 月 10 日	
出 生 児 が 被 扶 養 者 か ど う か	被扶養者で		ある ない	出生児が被扶養者で ないときはその理由		配偶者の扶養
振 込 希 望 の 銀 行 (退職者のみ記入)	在職中の方は事業主を通して支給いたしますので記入不要です ※ 任意継続の方は記入不要(任継資格取得申請書に記入した口座に振込します)					
備 考	カシオ健康保険組合理事長 殿 (和暦) 令和6年 5 月 12 日 被 保 険 者 の 住 所 東京都〇〇区△△ 33-505 氏 名 健康 花子					

資格喪失後6ヶ月以内に出産した場合は記入が必要です			
あなたが現在加入している健康保険について記入してください。(出産育児一時金の重複申請確認のため)			
1年以 上	資格喪失後の出産育児一時金については、カシオ健保で給付を受けるか、現在加入している健康保険で給付を受けるか、どちらかを選択していただくことになります(重複しては支給されません)		
現在 健康	カシオ健保から給付を受ける場合は、健保発行の「資格喪失証明書」を医療機関へ提示する必要があります 退職時に「証明書発行依頼書」を健保に提出してください		
電 話 番 号 (健康保険)		資 格 取 得 年 月 日	(和暦) 年 月 日
カシオ健康保険組合に上記情報を提供することに同意いたします (和暦) 年			
この枠にご記入の方は押印が必要です。			印

確認欄	①②の確認後✓を入れてください。✓がない場合は確認が必要な為受理できない場合があります。
☒ ① ☐ ②	この届出については①または②の要件をみたしたものである ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。 ※②は事業所が届出の記載を行う場合で事業所担当者が申請者本人に対し届出に誤りがないか確認を求め申請者が内容について確認した場合

確認して✓記入。

< 添付書類 >

- ① 医療機関との『直接支払制度合意文書』の写し
直接支払制度を利用する旨、請求先がカシオ健康保険組合である旨が記載されたもの
- ② 医療機関から交付を受けた『出産費用明細書』の写し
出産日・出産児数・受取代理額・専用請求書の内容と相違ない旨が記載された明細書または証明書

※出産育児一時金請求により取得した個人情報は、利用目的を特定しており、目的の範囲を超えての利用は致しません。

令和6.1改

同 年 月 日		(和暦) 年 月 日		支 給 支 払 決 議 書			
内 払 金 支 払 額		円		常 務 理 事		事 務 長 担 当 者	
代 理		法 定	円				
受 取 額	円	付 加	円				
出 産 育 児 一 時 金 ・ 付 加 金		円		資 格 取 得 日		(和暦) 年 月 日	
支 給	出 産 育 児 一 時 金	円		資 格 喪 失 日		(和暦) 年 月 日	
内 訳	出 産 育 児 一 時 金 付 加 金	円					

家 族 出 産 育 児 一 時 金 内 払 金 支 払 依 頼 書 ・ 差 額 申 請 書 (直 接 支 払 制 度 利 用)

直 接 支 払 制 度 差 額 負 担 の 有 無	☐ 自 己 負 担 な し * ■ または ○ を つ け て く だ さ い ☐ 差 額 負 担 有 り (円)					
被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号	記 号		番 号		事 業 所 名	
被 保 険 者 氏 名				被 保 険 者 の 生 年 月 日	(和暦) 年 月 日	
出 産 年 月 日	(和暦) 年 月 日		生 産 また は 死 産 の 別		生 産 ・ 死 産 (妊 娠 第 週)	
出 産 し た 場 所	医 療 施 設 等 の 名 称					
	医 療 施 設 等 の 所 在 地					
被 扶 養 者 (家 族) が 出 産 し た 場 合	氏 名			被 扶 養 者 の 生 年 月 日	(和暦) 年 月 日	
出 生 児 の 氏 名				出 生 児 の 生 年 月 日	(和暦) 年 月 日	
振 込 希 望 の 銀 行 (退 職 者 の み 記 入)	銀行 支 店 (普 通 当 座) ※ 任 意 継 続 の 方 は 記 入 不 要 (任 継 資 格 取 得 申 請 書 に 記 入 し た 口 座 に 振 込 し ます)					
備 考						
カシオ健康保険組合理事長 殿 (和暦) 年 月 日 丁 被 保 険 者 の 住 所 氏 名						

被 扶 養 者 が 扶 養 認 定 か ら 6 ヶ 月 以 内 に 出 産 し た 場 合 は 記 入 が 必 要 で す 家 族 (妻 ・ 子) が 以 前 加 入 し て い た 健 康 保 険 に つ い て 記 入 し て く だ さ い。(出 産 育 児 一 時 金 の 重 複 申 請 確 認 の た め)						
以 前 加 入 し て い た 健 康 保 険 名 称		☐ 健 康 保 険 組 合 ☐ 全 国 健 康 保 険 協 会 ☐ 国 民 健 康 保 険	保 険 証	記 号	番 号	
電 話 番 号 (健 康 保 険)		資 格 喪 失 年 月 日			(和暦) 年 月 日	
カシオ健康保険組合に上記情報を提供することに同意いたします。 (和暦) 年 月 日 出 産 者 氏 名 印						

確認欄	①②の確認後✓を入れてください。✓がない場合は確認が必要な為受理できない場合があります。
☐	この届出については①または②の要件をみたしたものである
☐	① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。
☐	② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。
	※②は事業所が届出の記載を行う場合で事業所担当者が申請者本人に対し届出に誤りがないか確認を求め申請者が内容について確認した場合

< 添付書類 >

- ① 医療機関との『直接支払制度合意文書』の写し
直接支払制度を利用する旨、請求先がカシオ健康保険組合である旨が記載されたもの
- ② 医療機関から交付を受けた『出産費用明細書』の写し
出産日・出産児数・受取代理額・専用請求書の内容と相違ない旨が記載された明細書または証明書

伺					書
内	記入例 ●被保険者の扶養家族が直接支払制度を利用して出産した場合 ⇒「出産一時金内払金支払依頼書」にて付加給付分を申請する				長 担 当 者
代理					
受取額					
出産育児一時金・付加金					日
支給	出産育児一時金				日
内訳	出産育児一時金付加金				

出産費用が48万円だった場合、病院での支払いはありません。
健保からは、出産育児一時金50万円との差額2万円と
付加給付3万円が支給されます。
※産科医療補償制度の対象でない場合は、48万8000円

家族 出産育児一時金 内払金支払依頼書・差額申請書（直接支払制度利用）

直接支払制度 差額負担の有無	☒ 自己負担なし * ☐ 差額負担あり (円)				
被保険者証の 記号・番号	記号	1101	番号	99999	事業所名 カシオ計算機
被保険者氏名	健保 太郎			被保険者の 生年月日	(和暦) 平成2 年 8 月 1 日
出 産 年 月 日	(和暦) 令和6 年 4 月 10 日		生産または死産の別	(生産) 死産 (妊娠第 週)	
出 産 し た 場 所	医療施設等の名称	□□産婦人科			
	医療施設等の所在地	東京都〇〇市〇〇町 5-55-30			
被扶養者(家族) が出産した場合	氏名	健保 洋子		被扶養者の 生年月日	(和暦) 平成3 年 4 月 5 日
出 生 児 の 氏 名	健保 一郎			出 生 児 の 生年月日	(和暦) 令和6 年 4 月 10 日
振 込 希 望 の 銀 行 (退職者のみ記入)	在職中の方は事業主を通して支給いたしますので記入不要です ※ 任意継続の方は記入不要(任継資格取得申請書に記入した口座に振込します)				
備 考	押印は不要ですが自署でお願い致します。				
カシオ健康保険組合理事長 殿 (和暦) 令和6年 5 月 10 日 〒000-0000 被保険者の 住所 東京都〇〇市〇〇町 1-1 氏名 健保 太郎					

被扶養者 家族	扶養認定から6ヶ月以内の出産については、カシオ健保で給付を受けるか(付加給付3万円支給)、 以前加入していた健康保険で給付を受けるか、どちらかを選択していただくことになります (重複しては支給されません)		
以前健康 保険			
電話番号 (健康保険)	資格喪失年月日		(和暦) 年 月 日
カシオ健康保険組合に上記情報を提供することに同意いたします (和暦) 年 月 日			
この枠にご記入の方は押印が必要です。			印

確認欄	①②の確認後✓を入れてください。✓がない場合は確認が必要な為受理できない場合があります。
☒	この届出については①または②の要件をみたしたものである
☐	① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。
	② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。
	※②は事業所が届出の記載を行う場合で事業所担当者が申請者本人に対し届出に誤りがないか 確認を求め申請者が内容について確認した場合

< 添付書類 >

- ① 医療機関との『直接支払制度合意文書』の写し
直接支払制度を利用する旨、請求先がカシオ健康保険組合である旨が記載されたもの
- ② 医療機関から交付を受けた『出産費用明細書』の写し
出産日・出産児数・受取代理額・専用請求書の内容と相違ない旨が記載された明細書または証明書