綾瀬市国民健康保険出産育児一時金受取代理制度取扱要綱

（趣旨）

第１条　この要綱は、綾瀬市国民健康保険事務取扱規則（昭和５８年綾瀬市規則第２５号。以下「規則」という。）第１４条第２項に規定する「被保険者が、医療機関等での受取代理制度の利用を希望する場合」に関する事務の取扱いについて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「出産育児一時金の受取代理制度（以下「受取代理制度」という。）」とは、出産予定の被保険者の属する世帯の世帯主が、病院、診療所又は助産所（以下「医療機関等」という。）を受取代理人として出産育児一時金を事前に申請し、医療機関等が世帯主に対して請求する出産費用の額（当該請求額が出産育児一時金として支給される額を上回るときは当該支給される額）を限度として、医療機関等が被保険者等に代わって出産育児一時金を受け取ることにより、医療機関等の窓口において出産費用を支払う経済的負担の軽減を図るための制度をいう。

（対象者）

第３条　出産育児一時金の受取代理制度の対象者（以下「申請対象者」という。）は、平成２３年４月１日以降の出産に係る出産育児一時金の受給権を有する見込みのある世帯主（児童福祉法（昭和２２年法律第１６４号）第３６条に規定する助産施設において助産の実施を受ける者及び福祉事業として保険者により実施されている出産のために必要な費用に係る資金の貸付を受ける者を除く。）であって、出産予定日まで二か月以内の被保険者（以下「出産予定者」という。）の属する世帯の世帯主とする。

（申請手続等）

第４条　受取代理制度を利用しようとする世帯主（以下「申請者」という。）は、出産育児一時金支給申請書（受取代理用）（第１号様式。以下「申請書」という。）に必要な事項を記載し、次の書類を添付して市長に申請するものとする。

(1) 出産予定者の個人番号カード又は国民健康保険資格確認書

(2) 母子保健法（昭和４０年法律第１４１号）第１６条第１項の規定により交付された母子健康手帳その他出産予定日を証明する書類

２　市長は、前項の規定による申請を受けたときは、受取代理制度の対象医療機関等及び申請対象者であることを確認する。

３　市長は、申請書の受付後、受取代理人である医療機関等に対し、受取代理制度を利用した出産育児一時金の申請を受け付けたことを連絡するため、受取代理申請受付通知書（第２号様式。以下「受付通知書」という。）を通知し、併せて受付通知書の写しを申請者に送付する。

（支払）

第５条　受取代理人は、出産予定者の出産後、出産費用請求報告書（第３号様式）に必要な事項を記載し、出産費用の請求書の写し及び出生の事実を証明する書類の写しを添付して市長に提出するものとする。

２　市長は、前項に規定する書類の提出があったときは、出産育児一時金の支給を決定し、その支払いは、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定めるところによるものとする。

(1) 出産に伴う費用の額が５０万円以上である場合　出産育児一時金の全額を受取代理額として決定し、受取代理人の指定口座へ振り込む。

(2) 出産に伴う費用の額が５０万円未満である場合　出産に伴う費用の額を受取代理額として決定し、記載されている額を受取代理人の指定口座へ振り込み、当該受取代理額と５０万円との差額については、申請者に支払うものとする。

（受取代理申請の取下げ）

第６条　申請者が、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など、受取代理申請を取り下げるときは、出産育児一時金受取代理申請取下書（第４号様式）を市長に提出しなければならない。また、新たに出産することとなった医療機関等において受取代理制度を利用する場合には、申請者は、改めて申請書を提出するものとする。

２　市長は、前項の規定による取下げを受けたときは、受取代理人である医療機関等に対し、その旨を連絡するものとする。

（委任）

第７条　この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、平成２３年１月３１日付け保発第０１３１第４号厚生労働省保険局長通知「出産育児一時金等の支給申請及び支払方法について」で示された「出産育児一時金等の受取代理制度」実施要綱に準じ

て別に定める。

附　則

この要綱は、平成２３年４月１日から施行する。

附　則

（施行期日）

１　この要綱は、令和５年４月１日から施行する。

（経過措置）

２　改正前の様式に基づいて作成した用紙は、なお当分の間、必要な調整をして使用することができる。

附　則

（施行期日）

１　この要綱は、令和６年１２月２日から施行する。

（経過措置）

２　この要綱の施行の際、現に綾瀬市国民健康保険被保険者証を交付されている者については、改正後の第４条の規定にかかわらず、令和７年７月３１日までの間、なおその効力を有する。この場合において、同条中「個人番号カード」とあるのは、「綾瀬市国民健康保険被保険者証、個人番号カード」と読み替えるものとする。

３　改正前の様式に基づいて作成した用紙は、なお当分の間、必要な調整をして使用することができる。

第１号様式（第４条関係）

出産育児一時金支給申請書(受取代理用)

（宛先）綾 瀬 市 長

被保険者記号・番号	記号		番号	
申請者(世帯主)	氏名	(フリガナ)		
	住所	〒 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	〒		
申請者に対する支払金融機関	銀行 金庫 信組 農協	店・本店 支店・出張所		
	預金種別	1. 普通・総合 2. 当座	口座番号		口座名義	(フリガナ)

※出産予定者の退職等により、健康保険又は船員保険の被保険者資格喪失後、6か月以内に出産する場合は、国民健康保険加入前に加入していた保険者に出産育児一時金等支給の可否を確認願います。

（健康保険法第106条又は船員保険法第73条の規定により、1年以上健康保険又は船員保険の被保険者であった方が被保険者資格喪失後、6か月以内に出産された場合、資格を喪失した最後の保険者から出産育児一時金の支給を受けることができます。）

受取代理人記入欄

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の受領に関すること。

年　　月　　日

甲の住所

氏名

乙の所在地

名称　　電話　　(　　)

受取代理人に対する支払金融機関	銀行 金庫 信組 農協	店・本店 支店・出張所				
	預金種別	1. 普通・総合 2. 当座	口座番号		口座名義	(フリガナ)

（備考欄）

第２号様式（第４条関係）

年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受取代理申請受付通知書

受取代理制度により、以下の被保険者（世帯主）から、貴院を受取代理人とする出産育児一時金の支給申請がなされましたので、御連絡いたします。

受付日	年　　月　　日	
被保険者（世帯主）	氏名	（フリガナ）
	住所	〒
	生年月日	年　　月　　日
出産予定日・数	年　　月　　日　　単 ・ 多（　　胎）	
出産予定者 ※世帯主と同一の場合は省略	氏名	（フリガナ）
	生年月日	年　　月　　日
貴院が代理受領することができる額の上限	出産育児一時金　　円 ※　多胎の場合は、出産数を乗じた額となります。	

なお、出産育児一時金の支給のためには、当該世帯主又は出産予定者の出産後、貴院から、

- 出産費用の請求書の写し
- 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）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（電話番号）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

第３号様式（第５条関係）

年　　月　　日

（宛先）綾 瀬 市 長

（医療機関等）所在地

名称

出産費用請求報告書

標記について、次のとおり報告します。

<table>
<tr><td>被保険者記号・番号</td><td>記号</td><td></td><td>番号</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">被保険者(世帯主)</td><td>氏名</td><td colspan="3">(フリガナ)</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="3">〒</td></tr>
<tr><td>請 求 金 額</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>出産費用請求書(写)</td><td colspan="4">別添のとおり</td></tr>
<tr><td>出産の事実を証明する書類(写)</td><td colspan="4">別添のとおり</td></tr>
</table>

第４号様式（第６条関係）

年　　月　　日

（宛先）綾 瀬 市 長

申請者
（世帯主）　住所

氏名

出産育児一時金受取代理申請取下書

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

<table>
<tr><td>被保険者記号・番号</td><td>記号</td><td></td><td>番号</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">出産予定者</td><td>氏　名</td><td colspan="3">（フリガナ）</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>出産予定日</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>取下げの理由</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>備　考</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>