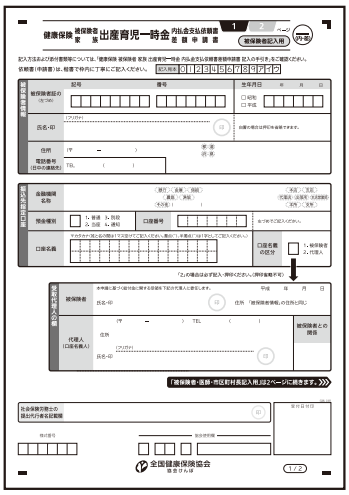
全国健康保険協会
協会けんぽ

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 内払金支払依頼書 差額申請書 記入の手引き

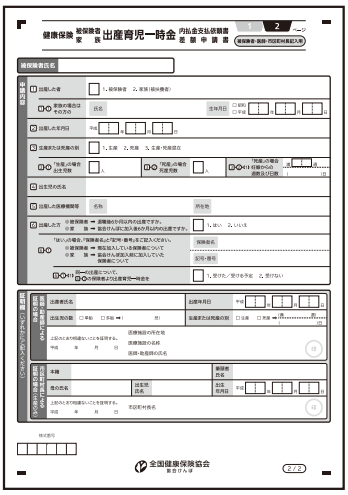
被保険者または被扶養者が出産したときの費用の補助として支給されます。
（医療機関等で出産育児一時金の直接支払制度を利用し、差額の支給が生じる場合）

申請書は2ページです。漏れなく正確にご記入ください。

1/2ページ



2/2ページ



申請書は、家族（被扶養者）の出産育児一時金支給申請であっても、被保険者ご自身がご記入ください。

被保険者が亡くなられている場合は、相続人の方が申請者としてご記入ください。

添付書類をご用意ください。（コピーと指定していないものは原本が必要です。）

①医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書のコピー
領収・明細書には、医療機関等が支払機関へ提出する「専用請求書の内容と相違ない旨」の記載および「産科医療補償制度の対象分娩であることを証明する所定の印」が押印（該当する場合のみ）されています。

②医療機関等から交付される直接支払制度に係る代理契約に関する文書のコピー
代理契約に関する文書には、「代理契約を医療機関等と締結している旨」および申請先となる「保険者名」が記載されています。

申請書に医師・助産師または市区町村長の証明を受けられない場合
次のいずれかの書類を添付してください。

（生産の場合で、上記①に「出産年月日」および「出産児数」が記載されている場合、もしくは、死産の場合で「死産年月日」および「妊娠週数」が記載されている場合は書類の添付は不要です。）

③出生が確認できる書類
（戸籍謄（抄）本、戸籍記載事項証明書、登録原票記載事項証明書、出生届受理証明書、母子健康手帳（原本提示）、住民票など）

④死産が確認できる書類
（死産証書（死胎検案書）など）

※証明書等が外国語で記載されている場合は、翻訳文を添付してください。
※被保険者が亡くなられ、相続人の方が請求する場合は、被保険者との続柄がわかる「戸籍謄本」等の原本を添付してください。
※協会けんぽから差額申請のご案内が届いた後に手続きされる場合は、添付書類は不要です。

次ページに記入例があります。

ご提出・お問い合わせ先

保険証に記載されている協会けんぽ都道府県支部に郵便でご送付ください。（窓口でも受付けます）
＊各支部の所在地・電話番号などは、協会けんぽホームページをご覧ください。

協会けんぽ　検索

記入例 出産育児一時金 内払金支払依頼書 差額申請書

ご記入事項を訂正される場合、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。二重線の近くに、被保険者ご本人によるフルネームの署名または押印が必要です。

TEL 03(XXXX)~~XXXX~~ △△△△ 協会

1ページ

健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 内払金支払依頼書 差額申請書　1 2 ページ　(内・差)　被保険者記入用

記入方法および添付書類等については、「健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 内払金支払依頼書差額申請書 記入の手引き」をご確認ください。

依頼書(申請書)は、楷書で枠内に丁寧にご記入ください。　記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ア イ ウ

被保険者情報

被保険者証の(左づめ)	記号 ① 2 1 7 0 0 0 2 3　番号 2 1	生年月日 年 月 日　☑昭和 □平成 6 1 1 0 2 2
氏名・印	(フリガナ) キョウカイ タロウ　② 協会 太郎　協会	自署の場合は押印を省略できます。
住所	(〒105-0000) 東京 都 道 府 県 港区○○ 1-1 △△マンション101	
電話番号(日中の連絡先)	TEL 03 (XXXX) XXXX	

振込先指定口座 ③

金融機関名称	○○○○ 銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他( )	○○○○ 本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 本所 支所	
預金種別	1 1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号 1 2 3 4 5 6 7	左づめでご記入ください。
口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。) キョウカイ タロウ	口座名義の区分 1	1. 被保険者 2. 代理人

「2」の場合は必ず記入・押印ください。(押印省略不可)

受取代理人の欄

被保険者	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。 平成 年 月 日　氏名・印 印　住所 「被保険者情報」の住所と同じ	
代理人(口座名義人)	(〒 −) TEL ( )　住所　(フリガナ)　氏名・印 印	被保険者との関係

「被保険者・医師・市区町村長記入用」は2ページに続きます。

社会保険労務士の提出代行者名記載欄　印

(28. 10) 受付日付印

様式番号

協会使用欄

全国健康保険協会 協会けんぽ

1 記号・番号は、保険証に記載されています。

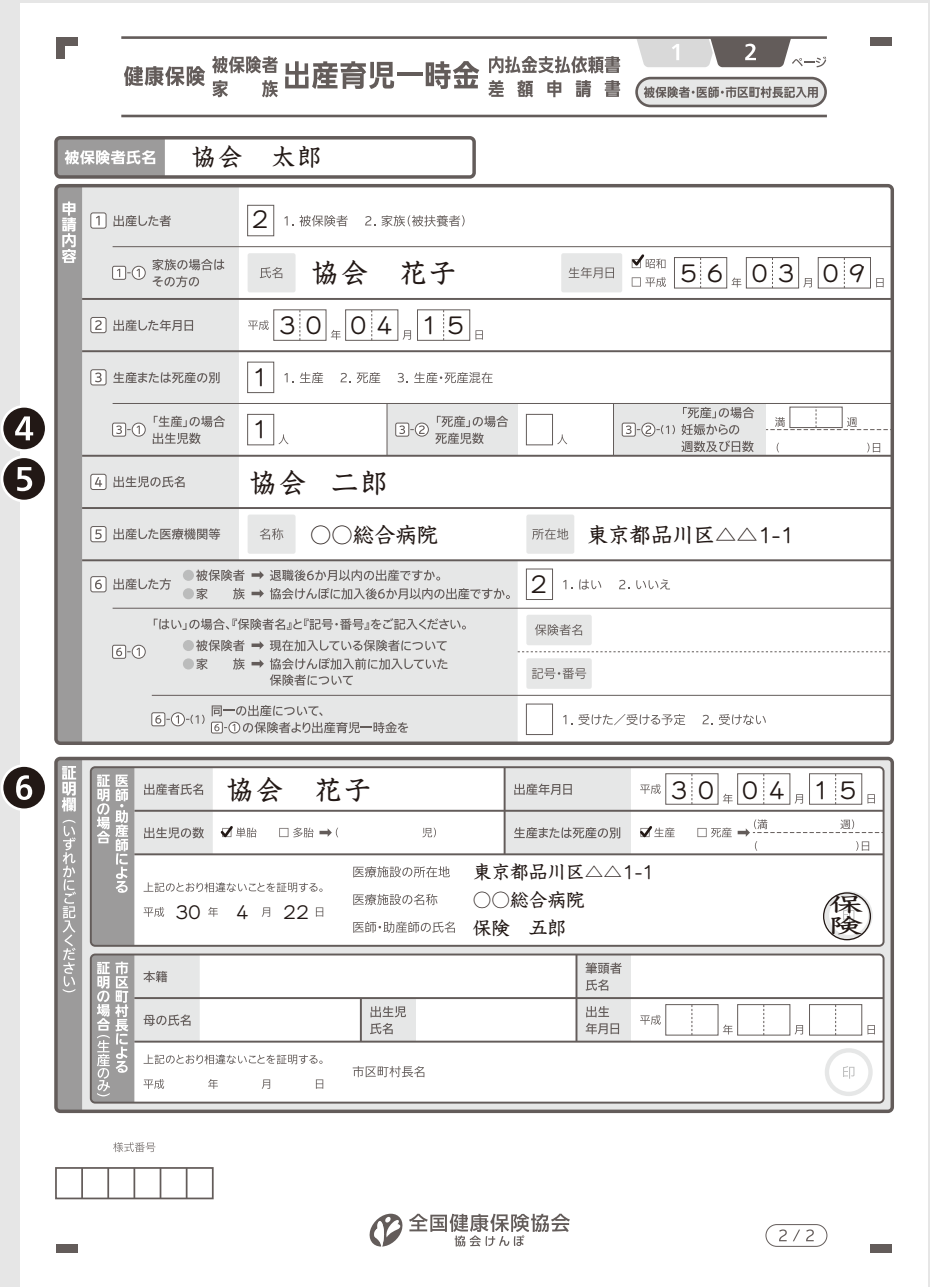
2 家族(被扶養者)が出産した場合でも、被保険者の氏名などの情報をご記入ください。

被保険者が亡くなられて、相続人の方が申請される場合は、申請される方の氏名をご記入ください。(住所・振込口座も同様です。)

※生年月日欄は「被保険者」の生年月日をご記入ください。

3 ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、従来の口座番号(記号・番号(13桁))ではなく、振込専用の店名(漢数字3文字)・預金種目・口座番号をご記入ください。

2ページ



健康保険 被保険者 家族 出産育児一時金 内払金支払依頼書 差額申請書　1 2 ページ　被保険者・医師・市区町村長記入用

被保険者氏名　協会　太郎

申請内容

1 出産した者	2　1. 被保険者　2. 家族(被扶養者)	
1-① 家族の場合はその方の	氏名 協会　花子	生年月日 ☑昭和 ☐平成 56年 03月 09日
2 出産した年月日	平成 30年 04月 15日	
3 生産または死産の別	1　1. 生産　2. 死産　3. 生産・死産混在	
3-① 「生産」の場合 出生児数	1 人	3-② 「死産」の場合 死産児数 ☐ 人 / 3-②-(1) 「死産」の場合 妊娠からの週数及び日数 満 ☐ 週 ( ) 日
4 出生児の氏名	協会　二郎	
5 出産した医療機関等	名称 ○○総合病院	所在地 東京都品川区△△1-1
6 出産した方	●被保険者 ➡ 退職後6か月以内の出産ですか。 ●家　族 ➡ 協会けんぽに加入後6か月以内の出産ですか。	2　1. はい　2. いいえ
6-①	「はい」の場合、『保険者名』と『記号・番号』をご記入ください。 ●被保険者 ➡ 現在加入している保険者について ●家　族 ➡ 協会けんぽ加入前に加入していた保険者について	保険者名 / 記号・番号
6-①-(1)	同一の出産について、6-①の保険者より出産育児一時金を	☐　1. 受けた／受ける予定　2. 受けない

証明欄（いずれかにご記入ください）

医師・助産師による証明の場合

出産者氏名	協会　花子	出産年月日	平成 30年 04月 15日
出生児の数	☑単胎　☐多胎 ➡ (児)	生産または死産の別	☑生産　☐死産 ➡ (満 週) ( )日

上記のとおり相違ないことを証明する。
平成 30 年 4 月 22 日
医療施設の所在地　東京都品川区△△1-1
医療施設の名称　○○総合病院
医師・助産師の氏名　保険　五郎　保険

市区町村長による証明の場合（生産のみ）

本籍		筆頭者氏名	
母の氏名		出生児氏名	出生年月日 平成 年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明する。
平成　年　月　日
市区町村長名　印

様式番号

全国健康保険協会 協会けんぽ　2/2

4 死産の場合は、死産児数とともに妊娠からの週数と日数をそれぞれご記入ください。
例）妊娠からの日数が86日の場合「満12週」、「86日」とご記入ください。

5 多児出産の場合は、全ての出生児の氏名をご記入ください。

6 医師・助産師による出産証明、または市区町村長による出生に関して戸籍に記載した事項等の証明を受けてください。
死産の場合は、医師・助産師に限って証明を受けてください。
ただし、医療機関等から交付される領収・明細書に「出産年月日」および「出生児数」が記載されている場合、もしくは死産の場合で「死産年月日」および「妊娠週数」が記載されている場合は必要ありません。
※協会けんぽから差額申請のご案内が届いた後に手続きされる場合は、医師等の証明は不要です。
※訂正が必要な場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容を証明者（医師・助産師・市区町村長）より記入してもらってください。また、二重線の近くに証明者（医師・助産師・市区町村長）によるフルネームの署名または押印が必要です。

次ページに直接支払制度や出産育児一時金の支給要件等について案内があります。

出産育児一時金の支給要件等

支給を受ける条件

被保険者または家族（被扶養者）が、妊娠4か月（85日）以上で出産をしたこと。
早産、死産、流産、人工妊娠中絶（経済的理由によるものも含む）も支給対象として含まれます。

支給額

1児：42万円

多児の場合	人数 × 42万円 ※下記にあたる場合は40万4千円
産科医療補償制度に未加入の医療機関等で出産した場合	40万4千円
妊娠週数：22週未満で出産した場合	

被保険者資格喪失後に出産した場合

被保険者資格を喪失した場合でも、次の①・②ともに該当した場合は支給を受けることができます。

①資格喪失日の前日（退職日等）までに被保険者期間（任意継続被保険者期間は除く）が継続して1年以上あること。
②資格喪失後6か月以内に出産したこと。

※同じ出産に対して出産育児一時金の支給は1回のみです。

資格喪失後6か月以内の出産に対しても支給されるため、支給を受けることができる保険者が複数になる場合もありますが、重複して支給を受けることはできません。

直接支払制度とは

直接支払制度は、協会けんぽから支給される出産育児一時金を医療機関等における出産費用に充てることができるよう、出産育児一時金を協会けんぽから医療機関等に対して直接支払う制度のことです。この制度を利用すると、被保険者が医療機関等へまとめて支払う出産費用の負担の軽減を図ることができます。
直接支払制度を利用できるかどうかは出産予定の医療機関等にご確認ください。

※出産にかかった費用が、出産育児一時金の支給額の範囲内であった場合は、出産後、その差額について協会けんぽへ請求することができます。また、出産にかかった費用が出産育児一時金の支給額を超える場合には、その超えた額を医療機関等へお支払いいただくことになります。

※直接支払制度の利用を望まれない方は、協会けんぽに対して、被保険者ご自身で出産育児一時金を請求することも可能です。（その場合は、出産にかかった費用を医療機関等へ直接お支払いいただく必要があります。）

ご注意ください

直接支払制度をご利用される場合は、出産費貸付制度をご利用できません。