

記入するときの注意事項（添付書類を含む）

《被保険者が記入するところ》

振込先については、希望の金融機関の名称、店名、預金口座番号、口座名義人の氏名を記入してください。ただし被保険者（申請者）名義のものに限ります。（受領委任をする場合は、受取代理人名義のものを記入してください。）

この給付金の受け取りを代理人に委任する場合は、「受取代理人の欄」に被保険者（申請者）及び受取代理人それぞれが、氏名、住所等を記入してください。

◎「医師又は助産師の証明」又は「市区町村長の証明」については、いずれか一方で差し支えありません。

また、生産の場合はこれらの証明に代えて、出生児の戸籍謄本、出生届の受理証明書（母子の氏名、出生年月日が明記されたものに限る）の添付でも差し支えありません。

出生届の受理証明書は、出生届提出後すみやかに証明書の交付を受けてください。出生届を提出されてから一定期間経過後は、市区町村長において証明書の交付を受けられない場合もありますので、ご注意ください。

《医師・助産師が証明するところ》

- ・ 出産の事実について、医師又は助産師の証明を受けてください。
- ・ 医師又は助産師の証明書が外国語で作成されている場合は、日本語の翻訳文（翻訳者の氏名、住所等を記載したもの）を添付してください。

《市区町村長が証明するところ》

- ・ 出生の事実について、出生届提出先又は本籍地の市区町村長の証明を受けてください。

〔添付書類〕

- ・ 分娩費内訳明細書（領収書）の写し（産科医療補償制度の対象分娩の場合は所定の証明スタンプの押印が必要）（代理契約を医療機関と締結しない旨の記載が必要）

※・同一の出産につき「出産育児一時金」と「家族出産育児一時金」等の複数の給付を受けることはできませんので、ご注意ください。

※・健康保険の給付を受ける権利は、2年間の時効で消滅します。

この請求書の記載についてわからないときは、大阪婦人子供既製服健康保険組合

（☎ 06-6262-1657）へおたずねください。