

○後志広域連合国民健康保険出産育児一時金の受取代理 制度実施要綱

〔平成23年4月1日〕
要綱第1号

改正 平成31年1月10日要綱第1号

改正 令和5年5月23日要綱第4号

改正 令和6年12月2日要綱第4号

(目的)

第1条 この要綱は、後志広域連合国民健康保険出産育児一時金（以下「出産育児一時金」という。）の受取代理制度（以下単に「受取代理制度」という。）について必要な事項を定めることを目的とする。

(対象者)

第2条 受取代理制度は、出産育児一時金の支給を受ける見込みがあり、かつ、出産予定日まで2月以内の被保険者の属する世帯の世帯主（以下「世帯主」という。）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事前に次条の規定に基づいて申請し、広域連合長が認めるものについて適用する。

2 医療機関等が受取代理できる額は、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）を限度額とする。

(申請手続き)

第3条 受取代理制度を導入する医療機関等において出産を予定している被保険者（以下「出産予定者」という。）の世帯主は、受取代理制度の利用を希望する場合は、出産育児一時金支給申請書（受取代理用）（別記様式第1号。以下「受取代理申請書」という。）に、必要事項（受取代理人となる医療機関等による名称及びその他の必要事項の記載を含む。）を記載の上、次の書類を添えて、広域連合長に提出しなければならない。

(1) 出産予定者の資格確認書又は資格情報が確認できる書類

(2) 母子保健法第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 既に前項の受取代理申請を行った世帯主が、同申請を取り下げる場合においては、速やかに出産育児一時金受取代理申請取下書（別記様式第2号）を広域連合長に提出しなければならない。また、取下げ後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、世帯主は、改めて受取代理申請書を広域連合長へ提出しなければならない。

3 救急搬送などにより、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であって、新たな医療機関等において受取代理制度を利用する場合など、受取代理人の変更に伴う申請取下げ及び再申請の時間的余裕がない場合には、世帯主は、受取代理人変更

届（別記様式第3号）に必要事項（変更前及び変更後の受取代理人である医療機関等による名称及びその他必要事項の記載を含む。）を記載の上、広域連合長に提出しなければならない。

（保険者における事務）

第4条 広域連合長は、世帯主から受取代理申請書の提出があった場合には、受取代理制度の対象医療機関等及び申請の対象者であることの確認を行うものとする。

2 広域連合長は、受取代理申請書の受付後、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たことを通知するため、受取代理申請受付通知書（別記様式第4号。以下「受付通知書」という。）に必要事項を記載の上、当該医療機関等に対し送付するものとする。この場合において、前条第3項の受取代理人変更届が送付された際の受付通知書の送付は要しないものとする。

3 広域連合長は、出産後に受取代理人から提出された書類により、出産育児一時金の支給要件を確認し、支給を決定したときは、医療機関等から提出された出産費用請求書の写しに記載された請求額及び「産科医療保障制度の対象に分娩です。」の文言の有無に応じて、次の各号いずれかの取扱いとする。

(1) 請求額が出産育児一時金の額以上である場合

出産育児一時金の全額を医療機関等の所定口座へ支払い、当該請求額と出産育児一時金との差額は、世帯主が医療機関等に支払う。

(2) 請求額が出産育児一時金の額未満である場合

請求額として記載されている額を医療機関等の所定口座へ支払い、当該請求額と出産育児一時金との差額は、世帯主に対し支払う。

4 広域連合長は、受取代理申請書の受付後に被保険者が資格喪失等により出産育児一時金の支給対象者でなくなった場合は、受付代理申請書の備考欄に「資格喪失等のため申請書を返戻」する旨を追記し、保険者名を記載の上、速やかに当該受取代理申請書を申請者に返戻するとともに、受取代理人である医療機関等に対し、その写しを送付するものとする。

5 広域連合長は、受取代理申請書の受付後に世帯主により申請が取り下げられた場合には、受取代理申請書の備考欄に「申請取下げのため返戻」する旨を追記し、保険者名を記載の上、速やかに当該受取代理申請書を申請者に返戻するとともに、受取代理人であった医療機関等に対し、その写しを送付するものとする。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則（平成31年要綱第1号）

この要綱は、平成31年1月10日から施行する。

附 則（令和5年要綱第4号）

この要綱は、公布の日から施行し、令和5年4月1日から適用する。

附 則（令和6年要綱第4号）

（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交付している被保険者証の取扱いについて、要綱の本則及び様式中「資格確認書又は資格情報が確認できる書類」とあるのは「被保険者証」と読み替えて準用する。

別記様式第 1 号（第 3 条関係）

後志広域連合長 様

出産育児一時金支給申請書（受取代理用）

申請者（世帯主）が記入するところ	申請者 （世帯主）		氏 名											
			住 所		〒									
			生 年 月 日		年 月 日									
	出産予定者 ※申請者と同一の場合は不要です。		被 保 険 者 記 号 番 号											
			氏 名											
			生 年 月 日		年 月 日									
	出産予定日・数				年 月 日 単・多（ 胎）									
	出産予定 医療機関等		名 称											
			所 在 地		〒									
	申請者に対する 支 払 金 融 機 関		銀行 金庫 信組									店・本店 支店・出張所		
預金 種別			1:普通 4:通知 2:当座 5:貯蓄 3:別段	口座 番号				口座 名義	(フリガナ)					
申請者又は出産予定者が出産予定日から 6 か月以内に健康保険又は船員保険の資格を既に喪失している場合は、以下のいずれかに記載をお願いします。 ※ 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 か月以内に出生された場合、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。														
申請者本人の退職等により、健康保険又は船員保険の被保険者資格喪失後、6 か月以内に出生することによる申請である場合、資格喪失後に加入している保険者名と記号・番号										保険者名				
										記号				番号
申請者本人の家族が被扶養者認定後、6 月以内に出生することによる申請である場合は、その家族が被扶養者認定前に加入していた保険者名と記号・番号										保険者名				
										記号				番号
受取代理人の欄	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。 ※ 出産育児一時金の支給額を上限とする。 年 月 日 甲の住所 氏名 乙の住所 氏名 電話 （ ）													
	受 取 代 理 人 に 対 す る 支 払 金 融 機 関		銀行 金庫 信組										店・本店 支店・出張所	
			預金 種別	1:普通 4:通知 2:当座 5:貯蓄 3:別段	口座 番号				口座 名義	(フリガナ)				
(備考欄)														

別記様式第2号（第3条関係）

年 月 日

後志広域連合長 様

住所
(申請者※)
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下記のとおり取り下げます。

記

出産予定者	被保険者 記号番号	
	氏 名	(フリガナ)
	生年月日	年 月 日
出産予定日	年 月 日	
取下げの理由		
備 考		

※「申請者」は世帯主となります。

別記様式第3号（第3条関係）

年 月 日

後志広域連合長 様

住 所
(申請者※)
氏 名

受 取 代 理 人 変 更 届

受取代理人の変更について下記のとおり提出いたします。

記

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、 年 月 日付にて委任した出産育児一時金の受領に関する権限について、乙に替えて、新たに医療機関等である（ ） （以下「丙」という。）を代理人と定め、これを委任します。 年 月 日 住 所 (甲) 氏 名 所在地 (乙※※) 名 称 電話 () 所在地 (丙※※) 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 店・本店 支店・出張所					
	預金 種別	1:普通 2:当座 3:別段	4:通知 5:貯蓄	口座 番号	口座 名義	(フリガナ)

※「申請者」は世帯主となります。

※※「乙」・「丙」の所在地・名称については、それぞれ変更前の医療機関等・変更後の医療機関等にて記名・押印が必要です。

別記様式第4号（第4条関係）

年 月 日

様

後 志 広 域 連 合 長 ㊞

受取代理申請受付通知書

受取代理制度により、以下の申請者（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、通知いたします。

受付日	年 月 日	
申 請 者 (世帯主)	氏名	(フリガナ)
	住所	〒 (フリガナ)
	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 50 万円（産科医療保障制度対象の出産でない場合は、 48 万 8 千円） 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、当該被保険者の出産後、貴院から、

- ・ 出産費用の請求書の写し

※ 産科医療補償制度対象出産の場合は、「産科医療補償制度の対象分娩です。」の文言が明記された請求書の写し

- ・ 出産の事実を証明する書類の写し

を送付して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。