

(注意事項)

- ア. 標題の「被保険者」と「家族」の別および㉔の欄は、それぞれ該当する文字を○で囲んでください。
- イ. ①欄は、健康保険の被保険者証をみて記入してください。
- ウ. 女子被保険者が出産したための請求である場合は⑤欄に、生産または早産の場合は⑨欄に、入院しないで出産した場合は⑩欄に、それぞれ「該当せず」と記入してください。
- エ. ⑪欄のいずれかに該当するときは、必ず所要事項を記入してください。
- オ. 生産であったが間もなく死亡したときは、⑩欄に、「△△時間生存して死亡」と書いてもらってください。
- カ. ⑬欄の「死産」の文字が○で囲まれている場合は、妊娠何ヵ月目の死産であるかを、かっこ内に書き入れてもらってください。
- キ. ①から⑬までの訂正箇所には㉑と同じ印を押し、⑭から⑰までの訂正箇所には㉒と同じ印、⑱から㉓までの訂正箇所には㉓と同じ印を押しもらってください。
- ク. 医師・助産師または区市町村長が証明するところ (㉔～㉖または㉗～㉙の欄) はどちらか一方で証明を受けてください。
- ケ. 被保険者(受給権者)が自から署名する場合には、②欄に被保険者(受給権者)の押印は不要です。
ただし、受領を委任する時は委任欄に被保険者の押印が必要です。
- コ. 被保険者(受給権者)氏名をゴム印等で作成した場合は、②欄に被保険者(受給権者)の押印が必要です。

(添付書類)

- サ. 証明書等が外国語で記入されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付してください。
- シ. 直接支払制度利用の合意書と出産費用明細書(領収明細書)の写しを添付してください。