

(記入上の注意)

I. 請求者への注意事項

1. 標題は、被保険者が分娩したときは、「被保険者」を、家族が分娩したときは、「家族」を 印で囲んでください。
2. 7 欄の分娩した場所は、分娩した病院、診療所又は助産所などの医療施設名を記入してください。
(なお、自宅分娩の場合は、その旨を記入してください。)
3. 8 欄は、被保険者(本人)の出産育児一時金の請求であるときは、斜線で抹消してください。
4. 9、10 欄には、出生児が複数のときは、それぞれの氏名、生年月日を記入してください。
5. 13 欄には、他の医療保険制度から既に出産育児一時金、家族出産育児一時金を受けているときは、その旨を記入してください。
6. 14 欄は、退職者(支給要件を満たす資格喪失者・任意継続被保険者)が請求する場合に記入してください。在職中の被保険者は14 欄に記入しないでください。
7. 15 欄には、被保険者の資格を喪失した後の分娩であるときは、資格喪失年月日を、生産であったが間もなく死亡したときは「出生児は、 時間生存した後死亡」などのことを記入してください。
8. 16 欄は、在職中の被保険者が請求する場合に記入してください。代理人である事業主から被保険者の給与振込口座に振込まれます。6 に記載の退職者は16 欄に記入しないでください。
9. 医師又は助産師の証明が外国語で作成されているときは、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。
10. なお、一部の事業所の方で、6、8 とは異なる取扱いをする場合があります。

II. 医師、助産師又は市区町村長への注意事項

- 18 欄は、該当する文字を 印で囲み、死産の場合は、妊娠第 月又は第 週であったかを記入してください。