

**1** 記号・番号は保険証に記載されています。



**2** 出産・死産児数をご記入ください。  
※死産の場合は、妊娠からの週数をご記入ください。

**3** ご出産された医療機関の名称・住所をご記入ください。

**4** 本申請書を送付される前に添付資料にモレがないかご確認の上、を行ってください。  
※産科医療補償制度に加入している分娩機関でご出産された場合、『産科医療補償制度の対象分娩です。』との文言が明記されているか併せてご確認ください。

**5** ご出産された方が下記いずれかの条件に該当する場合のみ、健康保険の名称等をご記入ください。

【条件】 ・被保険者の方で、今回のご出産がTOTO健康保険組合を喪失後6ヶ月以内の場合  
・被扶養者の方で、今回のご出産がTOTO健康保険組合を加入後6ヶ月以内の場合

※同一出産に対して、他の健康保険より出産育児一時金の支給を受けた（受ける予定）の場合は、TOTO健康保険組合からの支給を受けることはできません。

※裏紙使用禁止・A4印刷限定・修正液、修正テープ禁止（修正は修正箇所を二重線で消し、記入）

送付先	社内便の場合	TOTO株式会社 本社 TOTO健康保険組合 宛
郵送の場合	〒802-8601 福岡県北九州市小倉北区中島2-1-1	TOTO健康保険組合 宛
問合せ先	電話番号	(内線)7-1-1-2182 / (外線)093-951-2182

健康保険 出産育児一時金等内払金支払依頼書（差額申請書）

◆下記条件に全て該当する方は、本申請書と併せて添付資料（★）をご提出ください。

- ① 妊娠4ヶ月(13週)以降の出産
- ② 直接支払制度を利用している医療機関で出産
- ③ 出産費用が1児あたり50万円未満\*で収まった  
\*産科医療補償制度未加入の医療機関で出産または、妊娠22週未満で出産された場合は、出産費用が48万8千円未満

※退職者（記号：105）の方は、記号番号は記入不要

被保険者の 保険証の 記号・番号	記号 <b>100</b> 番号 <b>99999</b>	社員番号	TOxxxxx	連絡先	(内線) 7 - xx - xxxx (外線) xxx - xxx - xxxx
氏名	トウトウ タロウ 東陶 太郎	住所	〒100 - xxxxx 東京都千代田区〇〇1-1-1		
出産者の 氏名	トウトウ ハナコ 東陶 花子	出生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭 1 年 2 月 1 日 <input checked="" type="checkbox"/> 平	被保険者との 続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者本人 <input checked="" type="checkbox"/> 家族(被扶養者)
出産日	令 4 年 4 月 1 日	出産 児数	2 人	死産 児数	0 <b>2</b>
出産した 医療機関	<名称> xx総合病院 <b>3</b> <所在地> 東京都中央区〇〇1-1-1				
添付資料 (★)	<input checked="" type="checkbox"/> 医療機関等から交付され、『専用請求書の内容と相違ない』と記載された出産費用の内訳が記載された領収・明細書の写し ※産科医療補償制度に加入している分娩機関で出産し、『明細書に『産科医療補償制度の対象分娩です。』との文言が明記されていることが必要 <b>4</b>				
健康保険 名称	▲▲健康保険組合		連絡先	▲▲ - ▲▲▲ - ▲▲▲ <b>5</b>	
◆出産した方が次に該当する場合のみ、以下にご記入ください。 ・被保険者の方で、今回の出産が当健康組合資格喪失後6ヶ月以内の場合 → 現在加入の健康保険の名称等 ・被扶養者の方で、今回の出産が当健康組合資格加入後6ヶ月以内の場合 → 当健康保険組合加入前に加入していた健康保険の名称等					
同一の出産について上記の健康保険より出産育児一時金を <input checked="" type="checkbox"/> 受けない <input type="checkbox"/> 受けた / 受ける予定					

出産育児一時金 制度について (R5.4月以降出産)

出産費用	制度	直接支払制度 利用	受取代理制度 利用	いずれも利用しない (海外出産等)
50万円未満		パターン①	パターン②	パターン③
50万円以上		申請不要		

※各パターンの申請方法  
 ・パターン①：『出産育児一時金等内払金支払依頼書（差額申請書）』に添付資料をつけて申請  
 ・パターン②：『出産育児一時金等内払金等支給申請書（受取代理用）』に添付資料をつけて申請  
 ・パターン③：『(直接支払制度・受取代理制度 非利用者)出産育児一時金申請書』に添付資料をつけて申請

※各制度について  
 ・直接支払制度・・・出産育児一時金の額を上限に、出産後に健康組合から支払機関を通じて医療機関等へ出産費用を直接支払う制度  
 ・受取代理制度・・・出産前に被保険者が出産する医療機関等を代理人と定め、出産育児一時金の受け取りを医療機関等に委任する制度

健康保険使用欄

対象確認	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族	資格状況	<input type="checkbox"/> 加入中 <input type="checkbox"/> 喪失後6ヶ月以内の出産 ・被保険者であった ・退職前に1年以上加入	対象確認	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎	計算基礎	出産育児一時金 - 代理受取額 = 支給額 500,000 488,000
------	--	------	--	------	--	------	---

(R5.10 改)

出産育児一時金

被保険者または家族（被扶養者）が妊娠4ヶ月（13週）以降の出産をした場合に対象  
 ※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

【被保険者への支給額：出産育児一時金と出産費用との差額】

例) 出産費用40万円で出生児数1人の場合

- ① 産科医療補償制度 有の場合 → 支給額：10万円（出産育児一時金50万円と出産費用40万円との差額）
- ② 産科医療補償制度 無の場合 → 支給額：8万8千円（出産育児一時金48万8千円と出産費用40万円との差額）

《時効》：出産日の翌日から2年

TOTO健康保険組合

ホームページ

