「出産育児一時金等の受取代理制度」実施要綱

平成 23 年 1 月 31 日制定
平成 27 年 1 月 1 日改正
令和３年８月 18 日改正
令和５年３月 30 日改正
令和８年 10 月 20 日改正

第１　趣旨

出産育児一時金等（出産育児一時金及び家族出産育児一時金をいう。以下同じ。）の受取代理制度は、被保険者等（健康保険若しくは船員保険の被保険者若しくは被保険者であった者又は国民健康保険の世帯主若しくは組合員をいう。以下同じ。）が医療機関等（病院、診療所又は助産所をいう。以下同じ。）を受取代理人として出産育児一時金等を事前に申請し、医療機関等が被保険者等又はその被扶養者（国民健康保険の世帯主及び組合員以外の被保険者を含む。以下同じ。）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等として支給される額を上回るときは当該支給される額）を限度として、医療機関等が被保険者等に代わって出産育児一時金等を受け取ることにより、被保険者等があらかじめまとまった現金を用意した上で医療機関等の窓口において出産費用を支払う経済的負担の軽減を図るものである。

また、受取代理制度は、出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度の利用による負担が大きいと考えられる小規模の医療機関等であっても、直接支払制度と同様に、被保険者等の経済的負担の軽減を図ることができるよう、これを制度化するものである。

第２　対象者

平成２３年４月１日以降の出産に係る出産育児一時金等の受給権を有する見込みのある被保険者等（児童福祉法（昭和２２年法律第１６４号）第２２条に規定する助産施設において助産の実施を受ける者及び福祉事業として保険者により実施されている出産のために必要な費用に係る資金の貸付を受ける者を除く。）であって、被保険者等又はその被扶養者が出産予定日まで二か月以内の者とする。

第３　対象医療機関等

年間の平均分娩取扱い件数が１００件以下の診療所及び助産所や、収入に占める保険診療（医療保険各法の療養の給付（家族療養費を含む。）の対象となる、鉗子娩出術、吸引娩出術、帝王切開術等の産科手術又は処置等）を伴わない分娩に係る収入の割合が５０％以上の診療所及び助産所を目安として、受取代理制度を導入す

る医療機関等は、別に定めるところにより、厚生労働省に対して届け出るものとする。

また、当該医療機関等の名称及び所在地については、厚生労働省から保険者に対して情報提供するとともに厚生労働省において公表するものとする。

第４　被保険者等における手続き

１　受取代理申請書の提出

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等又は被扶養者がいる被保険者等は、受取代理制度の利用を希望する場合は、別添様式１の出産育児一時金等支給申請書（受取代理用）（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、出産育児一時金等の支給を求める保険者に対して提出すること。

２　受取代理申請の取下げ

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など、受取代理申請を取り下げる場合においては、被保険者等は、速やかに、別添様式２の「出産育児一時金等受取代理申請取下書」を、受取代理申請書を提出した保険者に提出すること。また、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、被保険者等は、改めて受取代理申請書を作成し、出産育児一時金等の支給を求める保険者に提出すること。

３　受取代理人の予定外の変更

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、別添様式３の受取代理人変更届に必要事項（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、新たに受取代理人となる医療機関等を通じて、出産育児一時金等の支給を求める保険者に提出すること。

第５　保険者における事務

１　受取代理申請書の受付

保険者は、被保険者等から、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対象者であることを確認すること。

２　申請受付の医療機関等への連絡

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等の申請を受け付けたことを連絡するため、別添様式４の受取代理申請受付通知書（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て送付すること。

なお、第４の３の受取代理人変更届が送付された場合は、第６の３により変更前の受取代理人である医療機関等から変更後の受取代理人である医療機関等に通知されるため、変更後の受取代理人である医療機関等に対する受付通知書の送付は不要であること。

３　出産育児一時金等の支払い

出産後に受取代理人である医療機関等から送付される出産費用の請求書の写し及び出産の事実を証明する書類の写しにより出産育児一時金等の支給要件を確認すること。

出産費用の請求書の写しに対し、公益財団法人日本医療機能評価機構が運営する産科医療補償制度に加入する医療機関等の医学的管理下における在胎週数２２週に達した日以後の出産（死産を含む。以下「加算対象出産」という。）であることを証する「産科医療補償制度の対象分娩です。」の文言が印字やスタンプ等により明記されていた場合には、出産育児一時金等を１万２千円加算し、合計５０万円支給すること。

なお、出産予定日から相当の期間を経過しても、受取代理人である医療機関等から必要書類の送付がなされない場合は、当該医療機関等に対し、書類の送付について確認の連絡をすること。

要件審査の結果、出産育児一時金等の支給を決定した場合、医療機関等から送付された出産費用の請求書の写しに記載された請求額及び「産科医療補償制度の対象分娩です。」の文言の有無に応じて、次のいずれかの取扱いとすること。

ア　請求額が５０万円（加算対象出産ではない場合は４８万８千円。以下同じ。）以上である場合

出産育児一時金等の全額を医療機関等の所定口座へ支払うこと。（請求額が５０万円超である場合は、当該請求額と５０万円との差額は、被保険者等が医療機関等に支払うこととなる。）

イ　請求額が５０万円未満である場合

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５０万円との差額については、被保険者等に対し支払うこと。

なお、出産育児一時金等に係る付加給付を行う保険者においては、上記の取扱い中「５０万円」を「付加相当額を含む支給額」として取り扱うものとする。

また、第４の３の受取代理人変更届により、受取代理人の変更がなされた場合には、変更後の受取代理人となる医療機関等に対して、出産育児一時金等の支払いを行うものとする。

４　受取代理申請書の返戻等

受取代理申請書の受付後に被保険者等が資格喪失等により出産育児一時金等の支給対象者でなくなった場合は、受取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、速やかに受取代理申請書を被保険者等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こと。

また、被保険者等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、速やかに被保険者等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こと。

第６　医療機関等における事務

１　受取代理申請書への記載

受取代理制度を導入する医療機関等は、被保険者等から求めがあった場合には、受取代理申請書に医療機関等の名称及びその他の必要事項を記載すること。

２　出産費用請求報告書等の送付

受取代理人となった医療機関等は、出産後、第５の２による受付通知書の送付を受けた保険者に対して、別添様式５の出産費用請求報告書、出産費用の請求書の写し及び出産の事実を証明する書類の写しを送付すること。なお、加算対象出産の場合には、「産科医療補償制度の対象分娩です。」の文言が印字やスタンプ等により明記された出産費用の請求書の写しを送付すること。

３　受取代理人変更届への記載等

第４の３の場合には、変更前及び変更後の受取代理人である医療機関等は、被保険者等の求めに応じ、受取代理人変更届に医療機関等の名称の記載等を行うこと。

また、変更前の受取代理人である医療機関等は、変更後の受取代理人である医療機関等に対して、第５の２の受付通知書を送付すること。

さらに、変更後の受取代理人である医療機関等は、２の出産費用請求報告書等の送付の際に、受取代理人変更届を保険者あて送付すること。

第７　その他留意事項

１　受取代理制度を導入する医療機関等における出産であっても、受取代理制度を利用するかどうかは、被保険者等の選択によるものであること。

２　直接支払制度の導入が困難である医療機関等においては、受取代理制度の導入が義務付けられるものではないが、第１の趣旨に鑑み、特段の支障のない限り、被保険者等の希望に沿うように努められたいこと。

（様式1）

（あて先）＿＿＿＿＿＿＿＿

出産育児一時金等支給申請書（受取代理用）

申請者（被保険者、世帯主又は組合員）が記入するところ

被保険者等記号・番号	記号		番号	
申請者（被保険者、世帯主又は組合員） ※「申請者」は健康保険・船員保険の場合は被保険者、国民健康保険の場合は世帯主又は組合員となります。	氏名	（フリガナ）		
	住所	〒　（フリガナ） 電話　（　）		
	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不要です	氏名	（フリガナ）		
	生年月日	年　月　日		
出産予定医療機関等	名称	（フリガナ）		
	所在地	〒　（フリガナ）		

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か月以内に出産された場合、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か月以内に出産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か月以内に出産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、出産育児一時金等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等のうち、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。

※　出産育児一時金等の支給額(保険者が出産育児一時金等に係る付加給付を行う場合には、 付加相当額を含む)を上限とする。

令和　　年　　月　　日

甲の住所

氏名

乙の所在地

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　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）

（様式2）

令和　　年　　月　　日

（あて先）＿＿＿＿＿＿＿＿

（申請者※）　住所

氏名

出産育児一時金等受取代理申請取下書

令和　　年　　月　　日に申請しました出産育児一時金等の受取代理申請を下記のとおり取り下げます。

記

被保険者等記号・番号	記号		番号	
出産予定者	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」は健康保険・船員保険の場合は被保険者、国民健康保険の場合は世帯主又は組合員となります。

（様式3）

令和　　年　　月　　日

（あて先）＿＿＿＿＿＿＿＿

（申請者※）　住所

氏名

被保険者等記号・番号　記号

番号

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、令和　　年　　月　　日付にて委任した出産育児一時金等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。）を代理人として定め、これを委任します。

令和　　年　　月　　日

甲の住所

氏名

乙の所在地※※

名称※※　　電話　　（　　）

丙の所在地※※

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　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」は健康保険・船員保険の場合は被保険者、国民健康保険の場合は世帯主又は組合員となります。
※※「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入・押印が必要です。

（様式4）

令和　　年　　月　　日

（あて先）＿＿＿＿＿＿＿＿

受取代理申請受付通知書

受取代理制度により、以下の被保険者等（健康保険・船員保険の被保険者、国民健康保険の世帯主又は組合員をいう。）から、貴院を受取代理人とする出産育児一時金等の支給申請がなされましたので、ご連絡いたします。

受付日	年　月　日	
被保険者等	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 ※被保険者等と同一の場合は省略	氏名	(フリガナ)
	生年月日	年　月　日
付加給付金相当額		
貴院が代理受領することができる額の上限（①と②の合計額）	円 ※　産科医療補償制度対象出産でない場合は、　円となります。 ※※　多胎の場合は、出産数を乗じた額となります。	
	①　出産育児一時金50万円（産科医療補償制度対象出産でない場合は48万8千円） ②　付加給付金相当額（　）円	

なお、出産育児一時金又は家族出産育児一時金の支給のためには、当該被保険者等又は被扶養者の出産後、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。

（保険者名）＿＿＿＿＿＿＿＿

（所在地）

（様式5）

令和　　年　　月　　日

（あて先）＿＿＿＿＿＿＿＿

（医療機関等）　所在地

名称

出産費用請求報告書

標記について、下記のとおり報告します。

記

被保険者等記号・番号	記号		番号	
被保険者、世帯主又は組合員	氏名	（フリガナ）		
	住所	〒　　（フリガナ）		
請　求　金　額				
出産費用請求書(写)	別添のとおり			
出産の事実を証明する書類(写)	別添のとおり			