

海外で出産した方用

被 保 険 者 記 入 欄	下記のとおり請求します。 なお、この金額の受領を、マツダ株式会社に委任します。			
	健康保険 記号-番号	1- 123456	氏名	健保 太郎
	被保険者住所	〒 000 - 000000 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ TEL (000) 000 - 0000 (ポストNo. A000)		
	所属	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ TEL(000) 000 - 0000 内線(00000)		
	家族の分娩の 場合	家族 氏名	健保 花子 (生年月日) 平成 00 年 00 月 00 日	続柄 妻
	分娩年月日	令和 00 年 00 月 00 日	分娩種類等	生産・死産(妊娠 ヶ月)
	分娩した施設名	○○○○○○○○○○	所在地	○○市○○町00-00

医 師 の 証 明 欄	Certificate by the Physician					
	Date of delivery	:	_____			
	Name of Mother	:	_____			
	Name of Father	:	_____			
	State of birth	:	Birth or Stillbirth			
	In case of still birth	:	Pregnancy months			
	Name and Address of attending physician					
	Date	:	_____			
	Address	:	_____			
	Signature	:	_____			
市 区 町 村 長 証 明 欄	本籍	_____		筆頭者氏名	_____	
	出生 届出日	令和 年 月 日	出生児 氏名	_____	出生 年月日	令和 年 月 日
	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 市区町村長名 _____ 印 _____					

1. 添付書類

- ① 出生に関する証明書(原本)※日本語翻訳(翻訳文には翻訳者の氏名・住所を記載してください。)添付しない場合は、「医師の証明欄」に記入が必要です。
(出生届を日本国内に提出する方は、①に代えて申請書の証明欄に市区町村の証明が必要です。)
- ② 出産費用領収書・明細書の写し
出生児の扶養認定を同時に行う場合は③④の添付書類は不要です。
- ③ 海外に渡航した事実が確認できる書類(パスポート、航空券等)の写し
- ④ 海外の医療機関等に対して出産の事実、内容等の照会を行うことの同意書

2. 注意事項

出生児を被扶養者とする場合、別途「健康保険被扶養者(異動)届」が必要です。

支 給 決 定 額	支給決定額	円	常務理事	事務長	係

受付印

【支給について】

毎月、月末で受付けを締め切り、翌月マツダ㈱に支給します。
(出産育児一時金請求書の中で、受領をマツダ㈱に委任していただいています。)
マツダ㈱から給与支給と同時に、「加算金」扱いで支払われます。

【多胎出産の場合】

出生児1名につき、1枚の請求書が必要です。

【死産の場合】

妊娠4ヶ月(85日)以上であれば支給の対象となります。
医師の証明を受けてください。

【資格喪失後の請求】

被保険者の資格を喪失した日の前日まで引き続き1年以上被保険者(任意継続期間を除く。)であった方で、その資格を喪失した後6ヶ月以内の分娩の場合、以前加入していた保険者に「出産育児一時金」を請求することができます。
ただし、現在加入の保険者かどちらか一方への請求となります。
※相手先保険者に「出産育児一時金給付済通知」をお送りしますので、ご了承ください。

【問合わせ先】

マツダ健康保険組合

〒734-0064 広島市南区小磯町1番1号
TEL 外線:(082)287-4644 内線:52150

- 健康保険の記号番号に代えてマイナンバー(個人番号)により申請することも可能です。
その場合は、次の備考欄へマイナンバーを記載していただくとともに、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。

備考欄	
-----	--