

半田市国民健康保険出産育児一時金受領委任払実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、半田市国民健康保険被保険者が出産をしたときにかかる出産費用の支払いの際に、世帯主に支給されるべき出産育児一時金の受領を病院、診療所又は助産所（以下「医療機関等」という。）に委任することにより、被保険者の経済的負担を軽減することを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 出産育児一時金受領委任払 半田市国民健康保険被保険者（以下「被保険者」という。）の属する世帯の世帯主が、半田市国民健康保険条例（昭和35年半田市条例第9号。以下「条例」という。）第7条に規定する出産育児一時金の受領の権限を委任払取扱医療機関に委任することにより、半田市が出産育児一時金の全部又は一部の額を当該委任払取扱医療機関に支払うことをいう。
- (2) 委任払取扱医療機関 被保険者の出産に伴う費用の支払について、出産育児一時金の受領委任を受けることに同意をした国内の医療機関等をいう。

(適用要件)

第3条 出産育児一時金受領委任払の適用を受けることができる者は、出産育児一時金の支給を受けることが見込まれ、かつ、出産予定日まで2月以内の被保険者の世帯主とする。

(手続)

第4条 出産育児一時金受領委任払の適用を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、国民健康保険出産育児一時金受領委任払申請書（様式第1。以下「受領委任払申請書」という。）に母子保健法（昭和40年法律第141号）第16条第1項の規定により交付された母子健康手帳の写しその他出産予定日まで2月以内であることを証明する書類を添えて市長に提出しなければならない。

- 2 市長は、前項の受領委任払申請書が提出されたときは、これを審査し、出産育児一時金受領委任払の適用を決定したときは、国民健康保険出産育児一時金受領委任払決定通知書（様式第2。以下「決定通知書」という。）により、申請者に通知するもの

とする。

- 3 前項の決定通知書を受けた者は、出生届け出後、半田市国民健康保険条例施行規則（平成20年半田市規則第39号）第13条第1項に規定する出産育児一時金支給申請書（以下（支給申請書）という。）に出生証明書類及び医療機関等の出産費用請求書を添えて市長に提出しなければならない。

（支給決定及び支払）

第5条 市長は、前条の支給申請書が提出されたときは、速やかに当該委任払取扱医療機関に対し出産育児一時金を支払うものとする。ただし、出産費用の額が出産育児一時金の額に満たないときは、当該額を受領委任額とし、差額は申請者に支払うものとする。

（受領委任払の適用辞退）

第6条 申請者は、出産育児一時金受領委任払の適用を辞退しようとするときは、国民健康保険出産育児一時金受領委任払辞退届（様式第3。以下「辞退届」という。）を市長に提出しなければならない。

（委任払取扱医療機関の変更）

第7条 申請者は、委任払取扱医療機関を変更しようとするときは、辞退届により届け出た後、改めて受領委任払申請書により申請を行うものとする。

（雑則）

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成18年10月1日から施行する。
- 2 半田市国民健康保険出産費支払資金貸付要綱は、廃止する。

附 則

この要綱は、平成21年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年1月1日から施行する。

国民健康保険出産育児一時金受領委任払申請書

年 月 日

半田市長 殿

(世帯主) 住 所

氏 名

電話番号

次のとおり、出産育児一時金の受領委任払の適用を申請します。

なお、本委任を取り消す場合には、辞退届を提出いたします。

申 請 者	被保険者証の記号番号				
	出産予定者名	ふりがな			
		氏名			
		生年月日	年	月	日
		出産予定日	年	月	日
出産予定医療機関等	名称				
	所在地				

委 任 同 意 欄	甲 () は、乙 () を代理人と定め、次の権限を委任する。 甲が請求する出産育児一時金のうち、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。(上限 万円)			
	年 月 日			
	甲(世帯主)の住所		〒	
	氏名			
	乙(代理人)の住所		〒	
[医 師] [助産師] [その他]		氏名		
電話				
支 払 金 融 機 関				
金融機関名	支店名	口座番号	名義人	
		普 ・ 当	ワガナ	

この制度を申請できる方は、出産時において半田市国民健康保険に加入しており、かつ、出産予定日まで2月以内の被保険者の世帯主です。

受付	
----	--

様式第2（第4条関係）

第 号
年 月 日

被保険者証記号番号

様

国民健康保険出産育児一時金受領委任払決定通知書

半田市長

印

年 月 日付けで申請のありました国民健康保険出産育児一時金受領委任払について、適用することを決定しましたのでお知らせします。

1 出産予定者名

2 委任払取扱医療機関等名

様式第3（第6条関係）

国民健康保険出産育児一時金受領委任払辞退届

第 号
年 月 日

半 田 市 長 殿

住 所

氏 名（世帯主）

被保険者証記号番号

下記のとおり国民健康保険出産育児一時金受領委任払の適用を受けることを辞退します。

記

適用決定年月日	年 月 日
辞 退 の 理 由	
委 任 者	住 所 氏 名（世帯主）
受 任 者	住 所 氏 名