

年 月 日

医療機関各位

豊中市保険給付課

出産育児一時金受領委任払について（依頼）

平素より当市の国民健康保険事業にご協力いただき誠にありがとうございます。

さて、このたび被保険者世帯主の 様が出産育児一時金受領委任払制度の利用を希望されています。

つきましては、貴院におかれまして当該制度の同意をいただきますようご依頼いたします。

同意を了承いただけましたら、出産育児一時金受領委任払承認申請書（様式第1号）の同意書兼口座振込依頼書（医療機関記入欄）に必要事項を記入・押印の上、合意文書と一緒に被保険者世帯主様にお渡しください。

なお、当市の出産育児一時金受領委任払制度は下記のとおりとなっておりますので、よろしく願いいたします。

記

- 1、出産育児一時金の対象となる受領委任額は、分娩に要した費用のうち保険診療分を除いた額とした上で、上限額42万円としています。
よって、保険診療分の自己負担額及び分娩に要した費用のうち保険診療分を除いた額が42万円を超えた額は、被保険者世帯主様にご請求ください。
- 2、当該制度の適用は、妊娠状況が第12週目以上に限ります。
- 3、受領委任額の請求は当該制度の承認決定が行われた時点で、承認決定通知書（様式第2号）とともに出産育児一時金受領委任額請求書（様式第3号）を送付しますので、**分娩に要する費用が確定次第、当市に給付要件の確認（電話）を行った後、当該請求書を送付してください。**
- 4、受領委任額の支払いは、請求書が到着した翌月末に行います。

（お問い合わせ先）

〒561-8501

豊中市中桜塚3丁目1番1号

豊中市健康医療部保険給付課

電話 （06）6858-2295