

# 海外で出産したとき

1. 被保険者又はその家族が海外にて出産した場合、国内と同様に  
出産育児一時金および付加金が支給されます。

出産には妊娠4ヶ月（85日）以後の生産（早産）、死産（流産）、  
人工妊娠中絶も含まれます。

2. 支給額（出産育児一時金＋付加金）

海外の医療機関での出産の場合、産科医療補償制度加算対象でない為、  
出産育児一時金は1児ごとに404,000円となります。

なお、付加金は1児ごとにそれぞれ下記となります。

被保険者の出産：13,000円      被扶養者の出産：6,000円

3. 出産育児一時金・付加金申請に必要な書類は下記となります。

■健康保険出産育児一時金・出産育児付加金請求書

■各種添付書類【(ア)～(オ)】

- (ア) 医療機関による出生証明書および  
公的機関による出生証明書

※両方とも原本での添付が不可な場合、いずれか一方は写しでも可。

※併せて邦訳も必要です。

※医療機関の証明については出産育児一時金請求書内の証明欄を  
ご活用いただいても差し支えございません。

- (イ) 領収書の写し

- (ウ) 同意書

- (エ) 渡航確認書類

・旅券、航空券等海外に渡航した事実が確認できる書類の写し。

※会社業務命令により海外勤務等を行う被保険者からの  
申請の場合は、事業主の証明書。

- (オ) 対象の被扶養者のみが海外に生活拠点を置いている場合は、  
生活費・学資金等の送金が継続的に行われている事実が分かる書類

・銀行の送金通知又は現金書留控え等の写し。

4. 海外から申請するときは事業主(留守家族も可)を経由してください。

5. 健康保険組合からは直接海外送金は行われません。

被保険者の日本国内口座への振込となります。

6. 出産育児一時金・付加金の申請は出産日の翌日から2年を経過すると  
できなくなるので、ご注意ください。

# 健康保険 被保険者 出産育児一時金・出産育児付加金請求書（海外で出産したとき用） 家 族

この欄の訂正は被保険者の印  
記入するときは、うらの注意事項をよく読んで誤りのないようにしてください。

① 健康保険被保険者証の記号・番号 記号 _____ 番号 _____	② 被保険者の生年月日 昭 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平 _____	③ 被保険者証の記号・番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、下記備考欄へ記載(12ケタ)してください。(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認・本人確認をするための添付書類が必要となります。) 備考欄 _____
④ 被保険者（請求者）の氏名・印 (フリガナ) _____ _____ (相続人からの請求の場合は被保険者氏名： _____ )		⑤ 事業所の名称 _____ 所在地 _____
⑥ 被保険者（請求者）の住所・日中連絡がとれる電話番号 (フリガナ) _____ 〒 _____ - _____ 電話 ( _____ ) _____		
⑦ 家族出産育児一時金の請求の場合は、出産した家族の氏名等 _____ (氏名) _____ (旧姓) _____ (生年月日) _____ 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平成 _____		
⑧ 出産年月日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	⑨ 生産児数 _____ 人 ⑩ 死産児数 _____ 人 (妊娠第 _____ 週又は第 _____ 月)	⑫ 被保険者が出産した場合、該当する支給要件はどちらですか ア. 被保険者期間中の出産 イ. 資格喪失後6か月以内の出産 (資格喪失後加入している医療保険制度を下欄専らに記入してください)
⑪ 出生児の氏名 (出生児が複数のときは全員の氏名を記入してください) (フリガナ) _____	⑬ 家族が出産した場合、家族があなたの被扶養者になった時期 ア. 出産の日より6か月以上前 イ. その他 (あなたの被扶養者となる前に加入していた医療保険制度を下欄専らに記入してください)	⑭ この出産に関して他の制度からも給付を受けられますか いいえ ・ はい (制度名・給付の種類) _____
		(制度名及び保険者) _____ (被保険者氏名) _____ (被保険者証の記号番号) _____ 日雇特別被保険者として給付を受けた場合その額 _____ 円

⑮ 請求者又は受取代理人が記入するところ 振込先	(フリガナ) _____ 銀行 _____ 本店 _____ 金庫 _____ 支店 _____ 農協 _____ 出張所 _____	預金種別 1: 普通 2: その他 ( _____ )	
	口座番号 _____ 口座名義人の氏名 _____ カタカナでご記入願います		

↑ 被保険者（請求者）名義のもの（受領委任をする場合は代理人名義のもの）を記入してください。

この欄は給付金の受取りを代理人に委任する場合のみ記入してください。

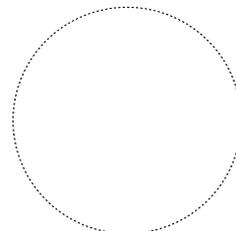
⑯ 被保険者（請求者）の住所・氏名・印 本請求に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 被保険者（請求者） _____ 住所 _____ 氏名 _____ (印)	⑰ 代理人の氏名・印 (フリガナ) _____ _____ (印)	⑱ 被保険者（請求者）との関係 _____
⑲ 代理人の住所・電話番号 (フリガナ) _____ 〒 _____ - _____ 電話 ( _____ ) _____		

この欄の訂正は医師又は助産師の印

⑳ 出産年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	㉑ 出産予定年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	㉒ 生産・死産の別 生産・死産 (妊娠第 _____ 週又は第 _____ 月)	㉓ 単胎・多胎妊娠の別 単胎・多胎 ( _____ 児)
㉔ うえのとおり相違ありません。 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医療機関等の所在地 _____ 医療機関等の名称 _____ 医師又は助産師の氏名・印 _____ (印) 電話 ( _____ ) _____			

社会保険労務士の提出代行者名記載欄 _____ (印)
-----------------------------

受付年月日



同意書  
Letter of Consent

近畿化粧品健康保険組合 御中

私（海外出産をした者）は、近畿化粧品健康保険組合又は近畿化粧品健康保険組合が委託した事業者が自ら、私が提出した出産育児一時金の支給申請書類に記載された事実（出産を行った日時、場所、内容等）を確認するため、当該海外出産の介助を行った者（海外の医療機関等）に照会を行い、当該者から照会に対する情報の提供を受けることに同意します。

なお、国や地域、医療機関から別途同意書や委任状等を求められた場合、当該書類に必要事項を記載することや、その他の書類が必要となる場合に当該必要書類の提示等に協力することも、併せて同意します。

To: KINNKIKESHOUHINKENKOUHOKENKUMIAI

I, as a person who deliver overseas, authorize KINNKIKESHOUHINKENKOUHOKEN KUMIAI and its outsourcing contractor(s) to refer and obtain any and all factual information related to my application document(s) for Childbirth Lump-Sum Allowance including information of delivery date, place, and any treatment records from the delivery assistance (medical organization etc.) in order to verify the fact of the delivery.

Further, I agree to fill out other document(s) if countries, regions or medical organizations require to submit consent letter or authorization letter in their format, and agree to provide help to submit other document(s) if it is necessary along verification process written above.

・ 出産日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

・ Delivery date Year\_\_\_\_\_ Month\_\_\_\_\_ Day\_\_\_\_\_

・ 海外出産をした者

(氏名 (自署) ) \_\_\_\_\_ 印

(住所) \_\_\_\_\_

(生年月日) \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

・ Person who deliver overseas

(Name) \_\_\_\_\_

(Address) \_\_\_\_\_

(Date of birth) Year\_\_\_\_\_ Month\_\_\_\_\_ Day\_\_\_\_\_