

## 出産育児一時金申請における資格喪失証明書交付願

被 保 険 者 証	記 号		事 業 所	名 称	
	番 号			所 在 地	
氏 名			⑩	資格取得日	年      月      日
姓変更の場合 現在の氏名			⑩	資格喪失日	年      月      日
生 年 月 日	年      月      日			出産予定日	年      月      日
現在の保険証 保険者名称				記 号	番 号

上記のとおり退職後における出産育児一時金（医療機関直接払制度）申請のため、資格喪失証明書の交付をお願いします。

東京織物健康保険組合 理事長 殿

年      月      日

〒  
住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

・当組合へ1年以上加入されていた方が退職後6ヶ月以内に出産された場合、出産育児一時金を現在加入の健康保険または当組合のいずれかより選択して受給することができます。

現在加入の健康保険から支給される金額をご確認いただき、その結果、当組合からの支給を希望される場合は、出産のために入院される際に現在加入の健康保険の保険証と併せて当組合発行の資格喪失証明書を分娩施設（病院、診療所、助産所）へご提示ください。

<当組合での支給額>

産科医療保障制度加入医療機関で出産の場合 42万円

産科医療保障制度加入未医療機関で出産の場合 39万円

※ 産科医療保障制度加入の有無は出産される医療機関へ直接お問合せください。

・医療機関での請求合計が支給額未満で収まった場合は、その差額を保険者に請求申請していただくことになります。

・医療機関での請求合計が支給額を超えた場合は、会計時に差額をお支払いいただきます。