

電子申請

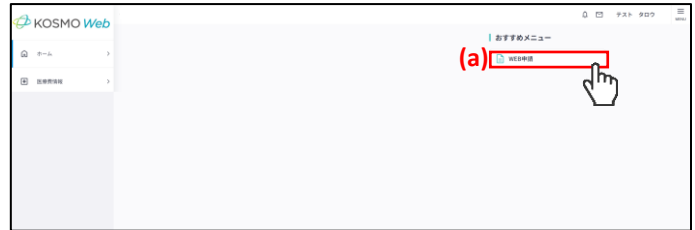
出産育児一時金内払金支払依頼・差額申請マニュアル

ver.20251213

1 申請を行う

【1】 TOP画面から申請画面に遷移する

1. 右メニューの「電子申請」(a)をクリックします。



2. 電子申請TOP画面が表示されます。
3. 「給付・請求に関する申請」(b)をクリックします。



4. 給付・請求に関する申請画面が表示されます。
5. 出産育児一時金内払金支払依頼・差額申請の「申請する」(c)をクリックします。



[2] 申請を行う

1. 申請対象者・申請方法・注意事項を読み、必要書類を揃えた上で「申請する」(d)をクリックします。

出産育児一時金内払金支払依頼・差額申請

申請対象者	被保険者・被扶養者
申請方法	このサイトの申請画面に必要項目を入力し、申請してください。 ※申請には「直接支払制度を利用していることがわかる書類（直接支払制度の合意文書など）」、「出産費用の領収・明細書」が必要です。 ※産科医療確保制度加入医療機関での出産は、スタンプ印が押印された領収書を添付してください。
注意事項	被保険者が申請してください。被扶養者についての申請も被保険者が行ってください。 直接支払制度の金額が確定したのちに支給手続きを行います。出産から2・3か月後に支給予定となります。 同一の出産について、健康保険組合や国民健康保険等から出産育児一時金は受給している場合はこちらからは申請できません。

(d) [申請する](#)

2. 申請にあたっての確認事項を読み、全ての項目にチェックを入れて「次へ進む」(e)をクリックします。

出産育児一時金内払金支払依頼・差額申請

この申請について

申請には以下書類のアップロードが必要になります。
すべての項目にチェックをいれないと次に進むことができません。

- ☐ 「直接支払制度を利用していることが分かる書類」を取得済みです。
- ☐ 「出産費用の領収・明細書」を取得済みです。
産科医療確保制度加入医療機関での出産の場合は領収書にスタンプ印等が押されています。
- ☐ 同一の出産について、他の健康保険組合や国民健康保険等から出産育児一時金は受給していません。
- ☐ 被保険者（退職者含む）への給付金振込は事業主経由で支給されます。
任意継続被保険者への給付金振込は、任意継続取得時に本人が指定した振込口座へ振り込みます。
この給付金の受領を、申請者（任意者除く）が在職中に所属する保険給付受領代理人（事業主）へ委任することに同意します。

[←前へ戻る](#)
[次へ進む→](#) (e)

[この申請TOPへ](#)
[届出・申請TOPへ](#)

3. 申請者情報画面が表示されます。
連絡先電話番号の確認(未登録・変更の場合は入力)し、登録メールアドレスを確認後、「次へ進む」(f)をクリックします。

※ 電話番号が登録されていない場合、または変更する場合は「新規に登録する」を選択して電話番号を入力してください。

申請者情報

申請者の情報を入力してください。

申請者	テスト 太郎
連絡先：電話番号	<input checked="" type="radio"/> 登録済の電話番号を使用する 0000000000 <input type="radio"/> 新規に登録する
連絡先：メールアドレス	※メールアドレスの変更は、各種設定から行ってください。 test@xxxxxx.xx

[←前へ戻る](#)
[次へ進む→](#) (f)

[この申請TOPへ](#)
[届出・申請TOPへ](#)

4. 出産者情報画面が表示されます。出産者を選択して「次へ進む」(g)をクリックします。

出産育児一時金内払金支払依頼・差額申請

出産者情報

出産者の情報を入力してください。

出産者	<input checked="" type="radio"/> 出産した方を選択してください。 <input type="radio"/> テスト 花子
-----	--

[←前へ戻る](#)
[次へ進む→](#) (g)

[この申請TOPへ](#)
[届出・申請TOPへ](#)

6. 申請内容画面に遷移します。各項目を入力・選択・ファイルのアップロードを行い「次へ進む」(h)をクリックします。

出産育児一時金内払金支払依頼・差額申請

申請内容

申請内容を入力してください。

出産年月日	必須	年 / 月 / 日
出生児の数	必須	出産数 1 人 死産数 0 人
産科医療補償制度の対象ですか。	必須	<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
添付書類	必須	添付書類をアップロードしてください。 ※1枚あたり10MBまでアップロード可能です。 ※ファイル名は、半角英数字と記号「_」のみを使用してください。 ※ファイル名にスペースは使用できません。 ※画像の文字が読み取れない等不備があった場合は、再度ご提出いただきます。 ファイルを選択

←前へ戻る **次へ進む→ (h)**

[この申請TOPへ](#) [届出・申請TOPへ](#)

7. 入力内容確認画面が表示されます。内容を確認し「入力内容を確定する」(j)をクリックします。
入力内容を修正するには「←前へ戻る」(i)をクリックして該当画面まで戻って修正を行ってください。

出産育児一時金内払金支払依頼・差額申請（入力内容確認）

申請者情報

被保険者等記号・番号	9931-9999931
申請者	テスト 花子 性別: 女 誕生日: 1980年01月08日 続柄: 本人
連絡先: 電話番号	0000000000
連絡先: メールアドレス	test@xxxxxxxxxx

出産者情報

出産者	テスト 花子 性別: 女 誕生日: 1980年01月08日 続柄: 本人
-----	--

申請内容

出産年月日	必須	2025-11-03
出生児の数	必須	出産数 1 人 死産数 0 人
産科医療補償制度の対象ですか。	必須	いいえ
添付書類	必須	

(i) ←前へ戻る **入力内容を確定する (j)**

[この申請TOPへ](#) [届出・申請TOPへ](#)

8. 申請が完了し、申請完了画面が表示されます。

出産育児一時金内払金支払依頼・差額申請（申請完了）

出産育児一時金内払金支払依頼・差額申請が完了しました。

[この申請TOPへ](#) [届出・申請TOPへ](#)