

事 務 連 絡
平成21年11月 5日

各所属所長 様

公立学校共済組合
高知支部事務局長

出産費及び家族出産費の医療機関等への直接支払制度に係る
事務取扱いの一部変更について

このことについては、平成21年10月2日付け公共高第437号で通知したところですが、組合員及び被扶養者が出産費等の直接支払制度を利用する場合における必要書類として、「出産費・家族出産費内払金支払依頼書」・「医療機関等から交付される出産費用の内訳を記した明細書の写し」に加え、下記書類を追加し、「出産費・家族出産費内払金支払依頼書」を別紙のとおり変更しましたのでお知らせします。

貴所属所の組合員の皆様に周知してください。

記

追加する書類・・・医療機関等から交付される代理契約に関する文書の写し

※ この文書には、「直接支払制度を利用している旨」及び請求先となる「保険者名」が記載されています。これは、保険者において、直接支払制度が利用されていること（同一の保険者へ重複して請求されていないこと）を確認するため、また、請求先となる保険者を特定させることにより他の保険者へ重複して請求することを防ぐために提出していただくものです。

担 当：共済班短期給付係 山本

TEL：088-821-4813

FAX：088-872-1227

出産費・家族出産費内払金支払依頼書

組合員証番号		所属機関名	
組合員氏名		生年月日	昭和 平成 年 月 日
資格取得年月日	昭和 平成 年 月 日	資格喪失年月日	平成 年 月 日
出産者氏名			
出産年月日	平成 年 月 日		
出産の場所			
出産費・家族出産費の内払金の支払について依頼します。 公立学校共済組合高知支部長 殿 平成 年 月 日 住所 請求者 氏名 (印)			

(注) この依頼書に、代理契約に関する文書の写し・出産費用の内訳を記した明細書の写しを添付してください。