

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

(支給申請額 円)

(宛先) 燕市長

年 月 日

申請者（世帯主）	住 所	燕市
	氏 名	
	個人番号	
	電話番号	()

下記のとおり、国民健康保険出産育児一時金の支給を申請します。

被保険者の記号番号	燕	世帯主氏名			
分娩した被保険者		個人番号		世帯主との続柄	
分娩年 月 日		分娩の週（日）数	週（ 日）		
(世帯主の口座先)	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (利用する方は口座情報の記入・通帳等の写しの提出が不要になります) マイナポータルで公金受取口座を登録している方はご利用できます。				
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する				
	金融機関名		本・支店名		口座種別
		銀行・信組 信金・農協 労金	本店 支店 出張所		普通
	口座番号		フリガナ		
			口座名義		

※ゆうちょ銀行への振込は、振込用の店名・預金種目・口座番号が必要です。

※上記の支給される金額の受領を世帯主以外の者に委任する場合

住 所 〒 -	上記の支給される金額の受領を 左記の者に委任します。
氏 名	年 月 日
個人番号	委任者（世帯主）

(受付時確認事項)

国 保 加 入 6 か月未満	社保等の本人の資格が1年以上あった。	選択可	受 付 印
	社保等の本人の資格があったが、1年未満であった。	申請可	
	社保等の被扶養者であった。		
	他市の国保、又は国保組合に加入していた。		
	生活保護の適用を受けていた。		
	その他（国外滞在、無保険等）		
必 要 書 類	直接支払合意文書	支払種別	
	分娩費用明細書 又は 領収書		
	母子手帳の写し（医療機関の記載部分）		
	振込先通帳等の写し（公金受取口座を利用の場合は不要）		