

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

申請者(世帯主) 住所 〒 - 燕市

氏名

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			
出生児氏名		世帯主からみた続柄	
分娩した被保険者		世帯主からみた続柄	
分娩年月日	年 月 日	人数	
分娩の場所または医療機関名			
(世帯主の口座)	<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。		
	受取人名	個人番号	
	<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
	口座番号	フリガナ	

※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 _____

電話番号 () _____

委任者(世帯主) _____

委任者からみた続柄 _____

(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		
	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)		