国民健康保険出産育児一時金支給申請書

担当者：

一金　　円也

上記金額を支給されるよう申請します。

ただし下記内訳のとおり

釧路市長　あて

年　　月　　日

〒

申請者住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　個人番号＿＿＿＿＿＿＿＿
（マイナンバー）

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□　口座振込 □　窓口受取	公金受取口座を国に登録済みの方で登録口座に振込希望の場合はチェック（☑）してください。 □　公金受取口座を利用します。（振込先の記入は不要）				
	銀行名		(ﾌﾘｶﾞﾅ) 口座名義人		
	支店名				
	口座種別	普通・当座・その他（　　）	口座番号		
被保険者 記号・番号		世帯主氏名			
出産した被 保険者氏名		個人番号		世帯主 との続柄	
出産の 年月日					

第１０６条 該当	・有　□（変更意思　有　・　無） ・無　□		
出産の種類	□出産　　□死産（妊娠　　月/満　　週）		
直接支払制度	□利用する □利用しない	明細書記載金額	円
		出産育児一時金	円
		産科医療保障制度加算額	円
産科医療補償 制度	□利用する □利用しない	差　　額	円
		出産育児一時金支給額	円
		支給予定年月日	年　　月　　日
事務処理欄	〈確認書類〉 □母子手帳（住基） □産科医療保障制度登録証 □直接支払制度合意文書 □明細書 □請求書兼領収書	〈産前産後〉 □年金　□国保（届出日　　/　　） 〈納付確認（相談の必要）〉 □無 □有（納税課に相談） （結果：　　）	