

## 国民健康保険 出産育児一時金 支給申請書

この申請書は、国民健康保険に加入している方が出産したとき、出産育児一時金が支給される手続きに使用します。

## &lt;出産した方&gt; (国民健康保険の被保険者)

フリガナ	クシロ ハナコ	生年月日	昭和〇〇年〇月〇〇日									
氏名	釧路 花子	個人番号	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8
住所	釧路市黒金町7丁目5番地											

## &lt;生まれた方&gt; ※死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、妊娠月数のみ記入してください

フリガナ	クシロ サクラ	続柄	世帯主から見て								
出生児の氏名	釧路 桜		子								
出生年月日	〇〇年 〇月 〇〇日	死産のときは 妊娠月数	妊娠第	〇〇	カ月	満	週	日			

## &lt;申請者&gt; (国民健康保険の世帯主)

釧路市長 様 上記のとおり申請します。		(申請日)	〇〇年 〇月 〇〇日									
フリガナ	クシロ タロウ	生年月日	昭和〇〇年〇月〇〇日									
氏名 署名	釧路 太郎	個人番号	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
		電話番号	0123			—	45		—	6789		
住所	釧路市黒金町7丁目5番地											

## &lt;受取方法&gt; ※原則として世帯主の口座を指定してください

<input type="checkbox"/> 窓口受取 (助産利用) <input checked="" type="checkbox"/> 口座振込 <input type="checkbox"/> 公金受取口座利用	受取口座情報	口座名義人	カナ クシロ タロウ													
	郵便局の通帳に振込	通帳の記号	通帳の番号													
		1					0	—								1
	銀行口座に振込	口座番号														
	釧路	銀行・信金・労金 信組・農協・漁協	〇〇	本店	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	9	9	9	9	9	9	9			

## 釧路市使用欄

受付時	・ 出産した被保険者の資格取得日、事由確認 【 年 月 日 ( ) 】
	・ 106条該当 【 有 ( 変更意思 有 ・ 無 ) ・ 無 】
	・ 直接支払制度の利用 【 有 ・ 無 】
	・ 産科医療補償制度の利用 【 有 ・ 無 】
	・ 添付書類 <input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 直接支払制度合意文書 <input type="checkbox"/> 産科医療補償制度登録証 <input type="checkbox"/> 明細書 <input type="checkbox"/> 死産届 ・ 産前産後申請日 【 年 月 日 】 ・ 滞納 【 有 ・ 無 】

本人確認	提出方法	金額確認		備考	
① 番・免・バ・手帳・他 ( )	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 員 ( ) <input type="checkbox"/> 同住 ( ) <input type="checkbox"/> 代理人	明細書記載金額		円	
		出産育児一時金		円	
② 証・年金・児童・社員・学生・他 ( )	代理権確認手段 保険証・委任状 他 ( )	産科医療補償制度 加算額		円	被保険者 記号・番号 釧路-
		支給額		円	
③ ヒア	<input type="checkbox"/> 郵送	支給予定日	年 月 日		宛名番号

