

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

〒 0 8 5 - 8 7 9 0		〇〇年 〇月 〇日		
申請者住所 <u>釧路市黒金町7丁目5番地</u>				
氏名 <u>釧路 太郎</u>		個人番号 <u>〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇</u> (マイナンバー)		
電話番号 <u>〇〇-〇〇〇〇</u>				
<input checked="" type="checkbox"/> 口座振込 <input type="checkbox"/> 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 (<input checked="" type="checkbox"/>) してください。 <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。(振込先の記入は不要)			
	銀行名	〇〇銀行	(フリガナ)	カノ カノ
	支店名	〇〇支店	口座名義人	釧路 太郎
	口座種別	普通・当座・その他 ()	口座番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
被保険者 記号・番号	9 9 9 9 9 9 9 9	世帯主氏名	釧路 太郎	
出産した被 保険者氏名	カノ ハナ 釧路 花子	個人番号	〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇	世帯主 との続柄 妻
出 産 の 年 月 日	〇〇年 〇月 〇日			
第106条 該 当	・有 <input type="checkbox"/> (変更意思 有 ・ 無) ・無 <input type="checkbox"/>			
出産の種類	<input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 死産 (妊娠 月/満 週)			
直接支払制度	<input type="checkbox"/> 利用する	明細書記載金額	円	
		出産育児一時金	円	
	<input type="checkbox"/> 利用しない	産科医療保障制度加算額	円	
産科医療補償 制度	<input type="checkbox"/> 利用する	差 額	円	
		出産育児一時金支給額	円	
	<input type="checkbox"/> 利用しない	支給予定年月日	年	月
事務処理欄	<確認書類> <input type="checkbox"/> 母子手帳 (住基) <input type="checkbox"/> 産科医療保障制度登録証 <input type="checkbox"/> 直接支払制度合意文書 <input type="checkbox"/> 明細書 <input type="checkbox"/> 請求書兼領収書		<産前産後> <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 国保 (届出日 /) <納付確認 (相談の必要)> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (納税課に相談) (結果 :)	