

国民健康保険 出産育児一時金(差額)支給申請書			
被保険者証記号番号		釧路 99999999	
出産した被保険者氏名	〇〇 〇〇 (昭・ 平 ・令〇〇年〇〇月〇〇日生)	世帯主との続柄	妻
生まれた子の氏名	〇〇 〇〇	世帯主との続柄	子
出産年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	出産・死産の別	<input checked="" type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 死産 妊娠〇〇月(満〇〇週)
出産した被保険者の資格取得年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	第 106 条 該 当	<input type="checkbox"/> 有(変更意思 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input checked="" type="checkbox"/> 無
受取方法	<input checked="" type="checkbox"/> 口座振替 ※世帯主名義の口座		
	〇〇	銀行・信金 信組・金庫 農協・漁組	本店 支店 出張所
	① 普通預金		口座番号
	2 預金		9999999
	口座名義人(カナ)		
〇〇 〇〇			
<input type="checkbox"/> 窓口受取	市役所会計室	請求書兼領収書	
	阿寒町行政センター	同意書	
	音別町行政センター	委任状	
申請金額 金 20,000 円			
直接支払制度	<input checked="" type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない	明細書記載金額	400,000 円
		出産育児一時金	408,000 円
		産科医療補償制度加算額	12,000 円
産科医療補償制度	<input checked="" type="checkbox"/> 対象 <input type="checkbox"/> 対象外	差 額	20,000 円
		出産育児一時金支給額	420,000 円
		支給予定年月日	年 月 日
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>また、出産した被保険者の国保資格取得年月日に間違いがあり過納が生じた場合、速やかに保険者に返還することに同意します。 〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p>釧路市長あて</p> <p>申請者(被保険者証の世帯主) 〒999-9999 住所 釧路市 〇〇町・大通 〇〇丁目 〇〇番 〇〇号 氏名 〇〇 〇〇 電話 (9999 - 99 - 9999)</p>			

【事務処理欄】

	確認
母子手帳(住基)	
産科医師補償制度	
合意文書	
明細書	
年金案内	

	受付	金額	支給
国保連			
差 額			
合 計			
備 考	充当(無・一部・全部)・助産		

受付年月日	
入力	確認