

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

年 月 日

豊後大野市長 様

下記のとおり、関係書類を添えて申請します。  
また、手続きに際し必要となる個人番号、公簿等を閲覧されることに同意します。

申請者 (世帯主)	住 所	豊後大野市							
	氏 名								
	個人番号							電話	-
代理人	住 所	豊後大野市				世帯主との 続柄			
	氏 名					電話	-	-	

被保険者証 記号番号	ぶんご国	分娩者氏名	
分娩年月日	年 月 日	分娩者個人番号	
分娩の状態	<input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 死産(妊娠満 週)	分娩場所 (病院の名称)	
出生児氏名		出産育児一時金 支給申請金額	円

受領方法	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入不要)。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。 <input type="checkbox"/> 窓口払い(市役所本庁 会計課)		
振込先 金融機関	銀行・組合 金庫・農協	本店 支店	預金種類 普通・当座
	口座番号	フリガナ 口座名義人	
世帯主以外の口座に振込を依頼する方は、次にご記入ください。 [受任者(口座名義人)] 上記により支給される金額の受領方を左記の者 住 所 上に委任します。 氏 名 世帯主氏名 <span style="float: right;">(印)</span>			

直接支払制度	産科医療補償制度	支給申請額	添付書類
利用なし	加 入	50.0 万円	出産費用の領収(明細)書の写し 出生証明書の写し
	未加入	48.8 万円	
利用あり	加 入	50.0 万円ー領収(明細)書の額	出産費用の領収(明細)書の写し 直接支払制度利用申込書の写し
	未加入	48.8 万円ー領収(明細)書の額	

ただし、産科医療補償制度加入の場合であっても、在胎週数 14 週以上 22 週未満は、48.8 万円となる。

処 理 欄	加入日確認		他保険の受給資格確認	
	年 月 日加入	<input type="checkbox"/> 6か月以上 <input type="checkbox"/> 6か月未満	<input type="checkbox"/> 前住所地で国保又は社保の扶養(被保険者) <input type="checkbox"/> 社保の本人(被保険者)で1年以上の加入	