

国民健康保険 出産育児一時金支給申請書兼請求書

* 太枠内をご記入ください。

被保険者記号番号		長国			出産した 被保険者の氏名					
出産した被保険者の個人番号										
出産児の氏名						世帯主との続柄 子 ・ その他()				
分娩年月日		年 月 日								
分娩の種類		正常出産 ・ 早産(妊娠 月) ・ 死産								
支給申請額		円				産科医療補償制度 あり ・ なし 直接支払制度 利用せず ・ 差額分				
(宛先) 河内長野市長 上記のとおり関係書類を添えて出産育児一時金の支給を申請・請求します。 あわせて、下記の口座への振込を依頼します。 なお、私(申請者)と振込先の口座名義が異なる場合には口座名義人を代理人と定め、口座振替の方法により出産育児一時金の支給を受ける一切の権限を委任します。 年 月 日 申請者(世帯主) 〒 住所 氏名 電話番号										
口座振込依頼欄	銀行 農協 信金信組		本店 支店		種目	口座番号				
					1. 普通					
					2. 当座					
	フリガナ									
		口座名義人								
(宛先) 河内長野市会計管理者										
市記入欄	支給決定額		円				受付印			
	総額(円) =支給額(円)		直接払額(円)							
	☐ 現証 ☐ 合意文書 ☐ 領収書 ☐ 出産費用明細書 ☐ 支給申請先確認書 ☐ その他() ☐ 市民窓口課照合 ☐ 出産育児一時金記録簿 記入 ☐ 助産制度利用(有り ・ 無し) ☐ 助産施設入所承諾書 ☐ 費用徴収額決定通知書 ☐ 海外出産 ※別途必要書類添付 ☐ 福祉医療助成への引継ぎ(なし ・ あり 80 82 86 ・ 済)									
国保加入日		年 月 日				受付者				
						入力者				

※国保加入6ヶ月以内である場合は確認すること