

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

①支給金額 _____ 円
 ②医療機関等代理受領金額 _____ 円
 ③差額支給金額 (①-②) _____ 円

被保険者証記号番号	剣	出 産 年 月 日	年 月 日
個人番号			
出産した被保険者の氏名		左記の者と世帯主との続柄	
出産児の氏名		世帯主との続柄	
出産の種類	正常 ・ 早産 (妊娠 か月) ・ 流産 ・ 死産		
出産した医療機関名			
振込先	銀行 信用金庫 農協 支店	預金種別	普通 当座
		口座番号	
		口座名義	(フリガナ)

上記のとおり出産育児一時金の支給を申請します。
 振込先の口座名義人が申請者(世帯主)と異なる場合には、上記の口座名義人を代理人とし、上記指定口座への振り込みをもって剣淵町からの支払い金の受領と認めます。

年 月 日

世帯主 住所 剣淵町 _____ 町 _____ 番地 _____ 号

氏名 _____ ㊟

電話番号 ()

剣淵町長 _____ 様

※処理欄

事実等確認	<input type="checkbox"/> 差額支給 <input type="checkbox"/> 出産費用の請求・明細書 <input type="checkbox"/> 医療機関等から交付される「直接支払制度」を利用する旨の書類 (合意文書) <input type="checkbox"/> 直接支払制度未利用 <input type="checkbox"/> 直接支払制度未利用を確認できる旨の書類		
-------	--	--	--

担当印	受付	国保担当	環境民生グループ	