

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者(等) 記号・番号		世帯主氏名	
分娩者氏名 (育児者)		世帯主との 続柄	
個人番号			
分娩年月日	年 月 日	分娩の種類	1 正常 2 早産 3 流産(箇月) 4 死産(箇月)
出産場所名 称			
金 額	出産育児一時金 円		

振込希望金融機関名

☐ 公金受取口座(マイナンバーカード)を利用する。
(公金受取口座を利用する場合、下記の記載は不要です。)

☐ 振込先口座を下記に指定する。

銀行 農協 信金 労金 ゆうちょ銀行	支店 支所 店	普通 当座	口座番号	フリガナ 受取人氏名

上記のとおり、申請します。

年 月 日

〒
申 請 者 住 所 _____
(世帯主)
フリガナ
氏 名 _____
電話番号 _____

いの町長 様

※社会保険等、他の保険から出産育児一時金が支給される場合は、国保からの給付は受けられません。

課 長	課長補佐	係 長	係

分娩の事実を 1 領収書(写し)の添付
2 母子手帳
3 出生届 により確認
4 死産届
5 住民票