

## 国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者証 の記号番号												
個人番号											世帯主氏名	
出生児の氏名							性別	男・女	世帯主 との続柄			
分娩者の氏名							分娩年月日	年 月 日				
分娩の種類	正常、早産(妊娠  か月)、流産(人工流産を含む)、死産											
振込先金融機関名							銀行・信用金庫・信用組合			支店		
							農業協同組合・労働金庫			本店		
口座番号等	1 普通 2 当座						口座名義人	カナ				
								漢字				
上記のとおり申請します。 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">                     年 月 日                      個人番号                      世帯主 住 所                      氏 名                      電話番号                      新地町長 様                 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">印</div>												
証 明 欄												
上記のとおり分娩したことを証明します。 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">                     年 月 日                      医師又は 住 所                      助産師 氏 名                      新地町長 様                 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">印</div>												

備考 出生届などにより分娩することが確認できる場合は、医師などの証明は必要ありません。

※添付書類 分娩費領収書、世帯主の振込口座の写し

資格 確 認	加入6か月以上		一時金額①	円
	加入6か月未満で社保本人1年未満		出産費用額②	円
	加入6か月未満で社保本人1年以上		支給額①-②	円

決 裁	課長	課長補佐	係長	係	受付者

