

記入例

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者記号・番 号	21-1234567	申請金額	500,000円	
分娩者の資格 取得年月日	令和2年4月1日	分娩の年月日	令和5年5月5日	
分娩した者の 氏名及び 生年月日	氏名	八千代 花子		
	個人番号	111122223333		
	生年月日	平成2年2月2日		
出生児の氏名	八千代 二郎		世帯主との続柄 妻	
助産院又は 病院等の所在 地及び名称	所在地	八千代市〇〇〇〇-1234		
	名称	〇〇〇〇産婦人科		
死産である ときはその 旨				死産 (週)
八千代市国民健康保険規則第43条第1項の規定により、上記のとおり申請します。 令和5年7月7日 住所 八千代市 大和田新田312-5 世帯主氏名 八千代 太郎 個人番号 777788889999 電話 047(483)1151 (宛先) 八千代市長				
【振込口座依頼書】 (以下の①又は②のいずれか希望する振込口座の□にチェックを入れてください。) ① <input type="checkbox"/> 世帯主の公金受取口座を利用します。 ② <input checked="" type="checkbox"/> 以下の口座に振込を依頼します。				
振込先	1 2 3 4	7 8 9	預金種目	口座番号
	○▲□	銀行・金庫 組合・農協	本店・支店	1 普通 2 当座
口座名義人	フリガナ ヤチヨ タロウ		(受領を委任する場合) 左記口座名義人に支給額の受領を委任します。	
	八千代 太郎		世帯主氏名	
なお、振込済みをもって受領したものとします。				

注 会社などの健康保険に1年以上加入し、退職後6か月以内に本人が出産した場合は、在职当時の健康保険から出産育児一時金が支給されますので、国民健康保険からの出産育児一時金は支給されません。

決	課長	補佐	副主幹	主査	担当
裁					
	年 月 日				

確認及び処理欄			
保険証	母子手帳	支給年月日	その他
		・	