

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

|                          |       |     |        |             |                 |             |
|--------------------------|-------|-----|--------|-------------|-----------------|-------------|
| 被保険者<br>記号・番号            | 21-   |     | 申請金額   | 円           |                 |             |
| 分娩者の資格<br>取得年月日          | 年 月 日 |     | 分娩の年月日 | 令和 年 月 日    |                 |             |
| 分娩した者の<br>氏名及び<br>生年月日   | 氏名    |     |        |             | 世帯主と<br>の続柄     |             |
|                          | 個人番号  |     |        |             |                 |             |
|                          | 生年月日  | 昭・平 | 年      | 月 日         |                 |             |
| 出生児の氏名                   |       |     |        | 世帯主と<br>の続柄 |                 |             |
| 助産院又は<br>病院等の所在<br>地及び名称 | 所在地   |     |        |             | 死産である<br>ときはその旨 | 死 産<br>( 週) |
|                          | 名称    |     |        |             |                 |             |

八千代市国民健康保険規則第43条の規定により、上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

住 所 八千代市

世帯主 氏 名

個人番号

電 話 ( )

(宛先) 八千代市長

【口座振込依頼書】 (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  世帯主の公金受取口座を利用します。 ※マイナポータルでの登録を済ませられた方が利用できます。
- ②  以下の口座に振込を依頼します。

|       |       |    |                       |      |
|-------|-------|----|-----------------------|------|
| 振込先   | 銀行・金庫 | 本店 | 預金種目                  | 口座番号 |
|       | 組合・農協 | 支店 | 1 普通                  |      |
| 口座名義人 | カガナ   |    | (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。 |      |
|       |       |    | 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ヶ月以内に本人が出産した場合は、在職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<br>裁 | 課 長      | 補 佐 | 副主幹 | 主 査 | 担 当 |
|        |          | *** |     |     |     |
|        | 令和 年 月 日 |     |     |     |     |

| 確 認 及 び 処 理 欄 |      |       |       |
|---------------|------|-------|-------|
| 本人確認          | 母子手帳 | 支給年月日 | そ の 他 |
|               |      | .     | .     |