

## 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。 年 月 日 <div style="text-align: right; margin-right: 20px;">                     個人番号                      世帯主 住 所                      氏 名                      電話番号                 </div> 新地町長 様											
証 明 欄											
上記のとおり分娩したことを証明します。 年 月 日 <div style="text-align: right; margin-right: 20px;">                     医師又は 住 所                      助産師 氏 名                 </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

