

様式第19号（第26条関係）

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

申請金額	申請額 円			
	内訳	直接支払制度により医療機関に支払う額		円
		申請者に支払う額		円
被保険者記号・番号	綾			
分べん年月日	年 月 日			
母の氏名				
分べんの種類	生産		死産（ か月）	
出産した病院等	名称			
	所在地			
上記出産について他の健康保険等でこれに類する給付を受ける（受けた）ことの有無				有・無
振込先	ふりがな 名義人	金融機関名 支店名	種別	口座番号
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>綾部市長 様</p> <p>世帯主 住所</p> <p>氏名</p> <p>電話（ — — ）</p>				
委任の欄	この欄は給付金の受領を人に頼むときだけ記入してください。	<p>上記出産育児一時金の受領を に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>世帯主氏名 <span style="float: right;">㊟</span></p>		
出産したことを確認できる書類等	1 母子手帳			確認欄
	2 住基（オンライン）確認			
3 出生届				
4 医師又は助産師の証明				