

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				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				
生まれた子の名				世帯主との続柄	
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
支払方法	<input type="checkbox"/> 口座振込	ふりがな 名 義 人	金融機関名 支 店 名	種別	口座番号
	<input type="checkbox"/> 現 金				
<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 ⑩</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 ⑩</p>			
出産したことを確認できる書類等	<p>1 母子手帳</p> <p>2 住基(オンライン)確認</p> <p>3 出生届</p> <p>4 医師又は助産師の証明</p>				確認印