

国民健康保険 出産育児一時金 支給申請書

(宛先) 松本市長

年 月 日

申請者 (世帯主)

窓口に来た方

住 所

※ 世帯主の場合、記入は不要です。

氏 名

氏 名

電 話

世帯主と
の 続 柄

下記のとおり申請します。

被 保 険 者 証 の 記 号 番 号			1. 一般 2. 退職本人 3. 退職家族	
分娩(出産)した 被 保 険 者	氏 名			世帯主との続柄
	生年月日	年	月	日
分 娩 年 月 日	年		月	日
分 娩 等 の 種 類	正常		・早産 (カ月)	
	流産 (カ月)		・死産 (カ月)	
出 産 児 氏 名			男・女	世帯主との続柄
申 請 額	円			
振 込 先 金 融 機 関	銀 行	本 店	口座の種類	1 普通 2 当座 3 その他 ()
	信用組合	支 店	口 座 番 号	
	信用金庫	支 所	フリガナ	
	農 協	出張所	口座名義人	
委 任 状	(申請者と口座名義人が相違する場合は、下記に記名・押印してください。) 国民健康保険出産育児一時金の受領について、上記の口座名義人に委任いたします。 申請者 (世帯主) 氏名 _____ ㊟			
出産に立ち会っ た 医 師 又 は 助 産 師 の 証 明	上記のとおり流産、死産 (カ月)であることを証明します。 年 月 日 住 所 _____ 氏 名 _____			

申請者本人確認欄 (氏名)		受付
番号カード・運免・保険・通帳・領収書・その他 ()		
【 _____ 】		

国民健康保険 出産育児一時金 支給申請書

(宛先) 松本市長

〇〇年〇〇月〇〇日

申請者 (世帯主)

窓口に来た方

住所 松本市大字〇〇12345番地

※ 世帯主の場合、記入は不要です。

氏名 松本 太郎

氏名

電話 0263-34-9999

世帯主と

の続柄

下記のとおり申請します。

被保険者証の記号番号	松国 12〇〇〇〇6	1. 一般 2. 退職本人 3. 退職家族		
分娩(出産)した被保険者	氏名	松本 花子	世帯主との続柄	妻
	生年月日	平成2年 3月 4日		
分娩年月日	令和〇年 〇〇月 〇〇日	分娩等の種類	正常	・早産(カ月) 流産(カ月)・死産(カ月)
出産児氏名	松本 四郎	男・女	世帯主との続柄	子
申請額	420,000円			
振込先金融機関	松本 銀行 駅前 本店	口座の種類	1 普通 2 当座 3 その他()	
	信用組合 支店	座番号	1234567	
	信用金庫 支所	リガナ	マツモト タロウ	
	農協 出張所	口座名義人	松本 太郎	
委任状	(申請者と口座名義人が相違する場合は、下記に印を押印してください。) 国民健康保険出産育児一時金の受領について、口座名義人に委任いたします。 申請者(世帯主) 氏名 _____ 印			
出産に立ち会った医師又は助産師の証明	上記のとおり流産、死産(カ月)であること。 _____ 年 月 日 住所 _____ 氏名 _____			

申請者本人確認欄 (氏名)

番号カード・運免・保険・通帳・領収書

振込先を世帯主以外の口座にする場合は、委任状欄に必ず記入、押印してください。

※満額で404,000円、産科医療保障制度対象分娩の場合は満額で420,000円です。ただし、このうち直接支払制度を利用している場合は、支給満額と医療機関代理受取額(医療機関からの領収書等に記載)との差額を支給します。
※海外出産の場合は404,000円となります。
※例: 支給満額420,000円 医療機関代理受取額400,000円
420,000円-400,000円=20,000円(支給額)