

国民健康保険 出産育児一時金 支給申請書

この申請書は、国民健康保険に加入している方が出産したとき、出産育児一時金が支給される手続きに使用します。

＜出産した方＞（国民健康保険の被保険者）		記号	04	番号																
フリガナ				生年月日	年 月 日															
氏名				個人番号																
住所 (建物名等)				世帯主との続柄																

＜出産の状況＞		生産又は死産の別	<input type="checkbox"/> 生産 <input type="checkbox"/> 死産 <input type="checkbox"/> 生産・死産混在			出産数	人									
		分娩年月日				死産のときは在胎日数	週 日									
						申請額	円									

＜申請者＞（国民健康保険の世帯主）		益田市長 様			(申請日)		年 月 日												
上記のとおり申請します。																			
フリガナ				生年月日	年 月 日														
氏名	署名			個人番号															
住所	<input type="checkbox"/> 出産した方と同じ (記入不要)			電話番号	- -														
(建物名等)																			

＜受取口座＞ ※原則として申請者(世帯主)の口座を指定してください。申請者(世帯主)以外の口座への支給を希望する場合は、別途、受領の委任状が必要です。
 公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入不要)。
 ※ご自身で公金受取口座をマイナポータル上にて登録している方に限ります。
 振込口座を指定する。

金融機関名			支店名		
種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		口座番号		
口座名義人(カナ)					

益田市使用欄

申請書交付時	＜公簿確認＞ <input type="checkbox"/> 戸籍 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 出生届 <input type="checkbox"/> 死産届 <input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 死胎火葬許可証 <input type="checkbox"/> 被保険者台帳 ()				
受付時	・ 出産した被保険者の資格取得日、事由確認 【 年 月 日 () ・ なし 】 ・ 他保険より支給あるため申請却下 【 電話連絡済 ・ 文書発送済 】 ・ 直接支払制度の利用 【 有 (整理番号:) ・ 無 】 ・ 産科医療補償制度のスタンプ 【 有 ・ 無 】				

本人確認	提出方法	備考	受付	入力	確認
①番・免・バ・手帳 他 ()	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 員 ()				
②証・年金・児童・バス・社員・学生 他 ()	<input type="checkbox"/> 同住 () <input type="checkbox"/> 代理人				
③ヒア	代理権確認手段 保険証・委任状 他 ()				
	<input type="checkbox"/> 郵送				
			支給額(総額)	円	
			直接支払額	円	
			宛名番号		

