

# 国民健康保険出産育児一時金支給申請書

\*申請者の方は①から⑩までをご記入ください

①被保険者証 記号・番号	い い だ					②分娩(出産)した者 の氏名・生年月日	氏名	
			-				年 月 日	
③出産児の氏名 (死産・流産・人工妊娠中絶 の場合は記載不要)						④分娩(出産)の日	年 月 日	
⑤分娩した者の国保資格 取得年月日		年 月 日		⑥死産・流産等の場合 在胎週数		週		
⑦分娩した医療機関								
出 産 育 児 一 時 金 支 給 額 (A)						500,000 円		
飯 田 市 から 医 療 機 関 等 へ の 支 払 額 (B)						円		
出 産 育 児 一 時 金 支 給 申 請 額 (A) - (B)						円		
⑧上記のとおり出産育児一時金の支給を申請します。 年 月 日 飯 田 市 長 申請者(世帯主) 〒 住 所 飯田市 番地 氏 名 電 話 -								
⑨口座振込 希望金融機関	<input type="checkbox"/> 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) 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。							
	<input type="checkbox"/> 八十二銀行 本店	口座種類	1 普通 2 当座 3 ( )					
	<input type="checkbox"/> 長野銀行 支店		口座番号					
<input type="checkbox"/> 飯田信用金庫	口座名義人	フリガナ						
<input type="checkbox"/> 本所		氏 名						
<input type="checkbox"/> みなみ信州農協 支所								
金融機関コード	-							
⑩受取代理人 確認欄	なお、支給される出産育児一時金の受領に関しては、上記口座名義人を受取代理人として選任します。 申請者(世帯主) 氏名 印							

\*添付書類 (1) 直接支払制度合意文書

(2) 出産費用の明細書

※受付処理欄	受 付 者 印		受 付 日	年 月 日
--------	---------	--	-------	-------