

# 国民健康保険 出産育児一時金 支給申請書【差額分】

受付日 年 月 日  
決定日 年 月 日

|           |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 被保険者記号・番号 | 9 | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|

|      |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|------|---|--|--|--|--|--|--|--|---|
| 支給金額 | ¥ |  |  |  |  |  |  |  | — |
|------|---|--|--|--|--|--|--|--|---|

408,000円との差額分（平成21年1月1日以後、産科医補償制度に加入している医療機関等で医学的管理のもとに出産等(22週以降)した場合は420,000円)

|          |                         |         |  |
|----------|-------------------------|---------|--|
| 出産者の氏名   |                         | 世帯主との続柄 |  |
| 出産者の生年月日 | 年 月 日                   |         |  |
| 出産年月日    | 年 月 日                   |         |  |
| 出生児の氏名   |                         | 世帯主との続柄 |  |
| 出産の種類    | 正常 早産（ヶ月） 流産（ヶ月） 死産（ヶ月） |         |  |

該当するものに○をつけてください。該当するものが無い場合は( )内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。

|                    |                    |         |  |  |  |      |             |
|--------------------|--------------------|---------|--|--|--|------|-------------|
| 振込先                | 銀行 信用金庫<br>農協 信用組合 | 本店(所)   |  |  |  | 預金種別 | 普通当座<br>( ) |
|                    |                    | 支店(所)   |  |  |  |      |             |
| 口座番号等<br>右詰記載して下さい |                    | 金融機関コード |  |  |  |      |             |
| 口座名義人<br>(カタカナ)    |                    |         |  |  |  |      |             |

世帯主名義の口座への振り込みとなります。(委任状を提出した場合は除く)  
口座名義人はカタカナで左詰めで記入してください。濁点・半濁点は1字として、姓と名の間は1字あけてください。

上記のとおり、申請します。

年 月 日

大刀洗町長 様

住所 \_\_\_\_\_

世帯主氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
(署名する場合には押印不要)

届出人氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

|      |  |            |                                    |    |    |
|------|--|------------|------------------------------------|----|----|
| 本人確認 | 番号カード・免許証・在留カード・<br>パスポート・障害者手帳・<br>その他 ( )<br>(代理人等)委任状・登記事項証明書 | 申請書類<br>確認 | 出産費用の明細<br>書(領収書)・<br>合意文書・<br>( ) | 受付 | 入力 |
|      |  |            |                                    |    |    |

