

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被 保 険 者 の記号・番号		島 8 3 -				世帯主 氏 名						
分娩（予定）日		年 月 日										
分娩者の氏名						世帯主との 続 柄						
個 人 番 号												
出生児氏名						世帯主との 続 柄						
個 人 番 号												
医 療 機 関 名		名 称										
		所在地										
分 娩 の 種 類		1．正常・早産（妊娠 ヶ月）				3．流産（人口流産を含む）						
		2．差額支給				4．死産						
振 込 金 融 機 関 （ 世 帯 主 の 口 座 ）												
金 融 機 関 名		本店・支店名			預 金 種 別			口 座 番 号				
					□普通 □当座							
上記のとおり申請します。 年 月 日 申請者 住.....所.....大熊町大字.....字..... (世帯主) 氏.....名..... 個人番号(12桁)..... 電話番号.....(.....)												
大熊町長 様												
注：出生届を提出する際には、分娩費請求書も提出してください。 直接支払制度利用の場合、分娩費用が50万円を下回った場合には上記に記載のある世帯主の口座に差額を支給し、未利用の場合は出産育児一時金50万円を支給します。												
事 実 確 認		□差額支給 □領収・明細書の写し□直接支払制度の文書の写し										
		□直接支払制度未利用 □領収・明細書の写し□未利用文書の写し□死産証明の写し										
※市町村処理欄	差額支給の有無		□有 □無		支 給 決 定 額		医 療 機 関 分		円			
							世 帯 主 分		円			
	決 定 伺	課長	補佐	係長	係	伺 年 月 日		年 月 日				
						決 裁 年 月 日		年 月 日				
	被保険者資格・資格取得届				□有 □無		支給整理簿の整理					
	受 付	本庁	会津	いわき	中通り	郵送	受付者		本 人 確 認			
								個人番号確認				

※欄は、申請者は記入しないこと。