

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）

被保険者番号																					
フリガナ											生年月日										
氏名											個人番号										
住所	〒 (建物名等)																				

＜生まれた方＞ ※死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、妊娠月数のみ記入してください

フリガナ											世帯主との続柄									
出生児の氏名											死産のときは妊娠月数	妊娠第 満 週 カ月 日								
出産年月日																				

＜申請者＞（国民健康保険の世帯主）

南砺市長 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										
氏名	署名										個人番号										
											電話番号	— —									
住所	☐ 出産した方と同じ (記入不要) (建物名等)																				

＜受取方法＞ ※原則として世帯主の口座を指定してください

振込先	金融機関名	銀行 農協 金庫・組合	本店 支店 出張所
	金融機関コード	—	
	口座番号	普・当・その他	
	口座名義人 世帯主との続柄	(フリガナ) 続柄	

南砺市使用欄

受付時	・ 出産した被保険者の資格取得日、事由確認 【 年 月 日 () 】 ・ 直接支払制度の利用 【 有 (整理番号:) ・ 無 】
-----	---

本人確認	提出方法		主務者	受付印		受付者	受付印
① 番・免・パ・手帳 他 () ② 証・年金・児童・ パス・社員・学生 他 () ③ ヒア ☐ 有効期限確認済	☐ 世帯主 ☐ 員 () ☐ 同住 () ☐ 代理人 代理権確認手段 保険証・委任状 他 () ☐ 郵送	所 管 課			市 民 セ ン タ ー		