

【申請書記入例】

様式第12号(第26条関係)

受理印		国民健康保険出産育児一時金支給申請書	
福島市長		平成〇〇年 4 月 20 日	
世帯主		住所 福島市五老内町3番1号	
		氏名 福島 太郎 (福島印)	
		(電話番号 024 - 525 - 3773)	
下記のとおり申請します。			
支給申請金額	<input checked="" type="checkbox"/> 産科医療補償制度に加入する医療機関等の医学的管理下において出産した場合	420,000	円
	<input type="checkbox"/> 上記以外の場合	404,000	円
	<input type="checkbox"/> 医療機関等への直接支払制度を利用し差額が生じた場合 <small>※詳細を裏面差額計算書に記載してください。</small>	差額()	円
被保険者証記号番号	島1 0 2 0 4 0 6	分娩者の氏名 (生年月日)	福島 桃花 (昭平 60年 3月 3日)
出産年月日	平成〇〇年 4月 11日	分娩の種類	(正常) 死産(カ月)
出産児名	福島 暁	世帯主と出産児との続柄	子の子
出産した医療機関等	もりん産婦人科クリニック		
振込口座等	金融機関名	信夫山 銀行・農協 信用金庫 五老内 本店 (支店)	
	口座番号	0 0 0 1 2 3 2	口座の種類 普通
	フリガナ	フクシマ イチロウ	
	口座名義人	福島 一郎	
<small>※世帯主以外の方の口座に振込を希望される場合は、次の受取委任の欄に記載してください。</small>			
本請求に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。 平成〇〇年 4月 20日			
世帯主		住所 福島市五老内町3番1号 (福島印)	
		氏名 福島 太郎	
代理人		住所 福島市五老内町3番1号	
		氏名 福島 一郎	
【事務処理欄】			
添付書類	<input type="checkbox"/> 医療機関等と交した合意文書(写)、 <input type="checkbox"/> 領収・明細書(写)、 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本等、 <input type="checkbox"/> その他()		
金融機関コード	-	事務処理コード	4 -
支給金額	<input type="checkbox"/> 420,000円 <input type="checkbox"/> 404,000円 <input type="checkbox"/> 差額()円		
受付担当	国保年金課 () 支所・出張所	支給事務担当	国保年金課

※直接支払制度を利用しない場合、申請には医療機関等から交付される合意文書 及び 出産費用の領収・明細書が必要となります。
死産の場合、死産届(写)が必要となります。なお、一児につき一枚の申請書となります。

○提出日を記入してください

○世帯主の申請になります(住所・氏名・電話番号を記入の上、捺印ください。)

(出産年月日の世帯主となります。)

○医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書に「産科医療保障制度の対象分娩です。」の旨記載がある場合は「産科医療補償制度に加入する医療機関等の医学的管理下において出産した場合」にチェックしてください。記載がない場合は「上記以外の場合」にチェックしてください。

○出産の内容についてご記入ください。

(出産された方の被保険者証番号、分娩者の氏名・生年月日、出産年月日、分娩の種類、出産児名、出産児と世帯主との続柄、出産した医療機関等名)

○世帯主の口座情報を記入してください。

世帯主以外の口座に振り込みを希望される場合は、希望される口座情報を記入の上、裏面の委任欄に記入捺印願います。

※世帯主の印は同じものを捺印願います。

代理人は振込口座の名義人になります。

※世帯主以外の口座に振込みを希望される場合、委任欄に記入捺印することにより、

世帯主から代理人(口座名義人)に給付金の受領に関する権限を委任します。