

# 【申請書記入例】

※差額の申請には、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。

受理印

## 国民健康保険出産育児一時金支給申請書

平成〇〇年 4月 30日

福島市長

世帯主 住所 **福島市五老内町3番1号**

氏名 **福島 三郎** (福島) (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 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 checked="" 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( <b>20,000</b> ) 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) <b>福島 葡萄</b> (昭平 60年 12月 1日)
出産年月日	平成〇〇年 4月 11日	分娩の種類 <b>正常</b> 死産(カ月)
出産児名	<b>福島 みかん</b>	世帯主と出産児との続柄 <b>子</b>
出産した医療機関等	<b>ももりん産婦人科クリニック</b>	
振込口座等	金融機関名	<b>信夫山</b> <small>銀行・農協信用金庫</small> <b>五老内</b> <small>本店支店</small>
	口座番号	0 0 0 1 2 3 2 口座の種類 <b>普通</b>
	フリガナ	<b>フクシマ サブロウ</b>
	口座名義人	<b>福島 三郎</b>

※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入してください。

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 年 月 日

世帯主 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)

(裏面)

《差額計算書》

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

① 出産育児一時金支給金額	420,000 円
② 出産にかかった金額 (領収・明細書の金額)	<b>400,000</b> 円
差額支給申請金額 (① - ②の金額)	<b>20,000</b> 円

上記以外の場合

① 出産育児一時金支給金額	404,000 円
② 出産にかかった金額 (領収・明細書の金額)	円
差額支給申請金額 (① - ②の金額)	円

【事務処理欄】

添付書類	<input type="checkbox"/> 医療機関等と交付
金融機関コード	_____
支給金額	<input type="checkbox"/> 420,000円
受付担当	国保年金課 ( ) 支

- 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。))
- 「療機関等への直接支払制度を利用し差額が生じた場合」にチェックし、申請書裏面の差額計算書からもとめた金額を記入してください。
- 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、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。
- 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」にチェックし計算してください。ない場合は「上記以外の場合」にチェックの上計算してください。