

受理印

(表面)

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

令和 年 月 日

福島市長

個人番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

住所

世帯主

氏名

(電話番号 - - )

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  | 408,000       | 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<br>※詳細を裏面差額計算書に記載してください。   | 差額( )         | 円                    |
| 被保険者記号・番号 | 島1  | 分娩者の個人番号・氏名   | (生年月日) (昭・平・令 年 月 日) |
| 出産年月日     | 平成 令和 年 月 日   | 分娩の種類         | 正常・死産( カ月)           |
| 出産児名      |   | 世帯主と出産児との続柄   |                      |
| 出産した医療機関等 |   |               |                      |
| 振込口座等     | <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (利用する場合は口座情報の記入不要)<br>公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。<br>通帳等の写しの提出も不要になります。<br><input type="checkbox"/> 振込口座を指定する |               |                      |
|           | 金融機関名   | 銀行・農協<br>信用金庫 | 本店<br>支店             |
|           | 口座番号  |               | 口座の種類<br>普通          |
|           | フリガナ  |               |                      |
| 口座名義人     |   |               |                      |

※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。

令和 年 月 日

世帯主 住所 氏名 (印)

代理人 住所 氏名

個人番号

【事務処理欄】

|         |   |                                   |                                 |
|---------|---|-----------------------------------|---------------------------------|
| 添付書類    | <input type="checkbox"/> 医療機関等と交わした合意文書(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"/> 408,000円 | <input type="checkbox"/> 差額( )円 |
| 受付担当    | 国保年金課<br>( )支所・出張所  | 支給事務担当                            | 国保年金課                           |

(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<br>(領収・明細書の金額) | 円         |
|   | 差額支給申請金額<br>(① - ② の金額)  | 円         |

上記以外の場合

|   |                          |           |
|---|--------------------------|-----------|
| ① | 出産育児一時金支給金額              | 408,000 円 |
| ② | 出産にかかった金額<br>(領収・明細書の金額) | 円         |
|   | 差額支給申請金額<br>(① - ② の金額)  | 円         |