

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

個人番号欄

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、被保険者記号・番号、出産年月日、振込口座等

※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

【事務処理欄】

添付書類、金融機関コード、支給金額、受付担当

(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	500,000 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

上記以外の場合

①	出産育児一時金支給金額	488,000 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