

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

令和 年 月 日

常滑市長 殿

世帯主 住所 常滑市

氏名

電話

次のとおり申請します。

被保険者証番号			
出産した被保険者(母)の氏名	出 産 年月日	令和 年 月 日	
生まれた子の氏名	世 帯 主 との続柄		
出 産 の 種 類	正 常・双生児 早 産・死 産 (12週以上)		
出産した医療機関等	所在地		
	名称	産科医療補償制度登録証 有 ・ 無	
請 求 額	円		
内 訳	出産育児一時金 円 加算金 円(産科医療補償制度対象分娩の場合)		
振込 口座	金融機関名	銀 行 農 協 信 金 その他	本店 支店
	口座番号	普通・当座	名義人(カタカナ)

*加算金を申請する場合は、領収書又は請求書(産科医療補償制度対象分娩であることを示す印が押印されたもの)が必要です。