

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

京丹後市長 様

		申請日	令和	年	月	日
申請者 (世帯主)	住所	京丹後市				
	氏名		電話番号			

被保険者 記号・番号	丹 ー		生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日
被保険者氏名 (母親)			出生費用 (医療機関の 領収総額)	円			
生産・死産	生産 ・ 死産 ( 週 )		出生日	平成・令和	年	月	日
出生児氏名			名称				
医療機関	所在地						

支払場所の 指定	振込先金融機関名			預金種別
	銀行		本店	普通
	信用金庫		支店	当座
	農協			
	口座番号	フリガナ		
		口座名義人		

申請者と口座名義人が異なる場合は、口座名義人に領収を委任したものとみなします。

※ 以下の欄には記入しないでください。

資格 確認	取得	昭和・平成・令和	年	月	日	→ 申請から6か月以内の国保取得 (あり ・ なし) → 社保 (本人) 離脱での国保取得 (あり ・ なし)	
	喪失	昭和・平成・令和	年	月	日	窓口徴収額	円
国保税滞納	満期証 ・ 短期証	支給算定	産科医療補償 制度加入	あり (42万円)			
添付書類 の確認	<input type="checkbox"/> 直接支払制度の合意文書		なし (40万4千円)				
	<input type="checkbox"/> 出産 (分娩) 費用明細書	差額支給額	円				

支給申請受付入力 (NewTRY-X II)