

※国保課使用欄

世帯主リンク番号 ()

直接支払

出産育児一時金
金額

分娩

世帯主

[添付書類]

- ・出産に係る費用の領収書又は明細書
- ・医療機関と取り交わした合意文書
- ・国民健康保険証
- ・母子健康手帳

(3)
(4)
(6)
(7)
(8)

国民健康保険出産育児一時金申請書

※空欄のままで結構です

申請書

申請金額				円
被保険者 記号・番号	ながさき 1 2 3 4 5 6	世帯主氏名	国保 太郎	
出産者氏名	国保 花子			
出産年月日	令和 ● 年 ▲ 月 ■ 日	1 生産 2 死産 () 週		
出生児氏名	国保 一郎			
医療機関等	名称	〇〇産婦人科医院		
	住所	長崎市××町××番××号		
世帯主の振込先預金口座	市役所	銀行 組合 金庫	桜町	本店 支店 出張所
				普通 654321 当座

※死産・流産等の場合は空欄のままで結構です。

上記のとおり申請します。

令和 ● 年 ● 月 ● 日

世帯主 住所 長崎市 ●●町▲-■

フリガナ コクホ タロウ

氏名 国保 太郎

(電話 ●●●-●●●局●●●●番)

長崎市長 様

(注) 国民健康保険以外の保険から、出産育児一時金相当の給付を受ける資格のある方については、支給されません。

- (添付書類)
- ・国民健康保険被保険者証
 - ・母子健康手帳
 - ・出産に係る費用の領収書又は明細書
 - ・出産育児一時金に係る医療機関との合意文書