

世帯主が署名の場合は  
押印不要です。

## 出 産 費 資 金 貸 付 申 込 書

××年 ××月 ××日

（あて先） 小松市長

申込者 住所 小松市□□町□□番地  
 (世帯主) 氏名 小松 太郎  
 電話 ××-××××

⑩

小松市国民健康保険高額療養費及び出産費資金貸付規則第2条第1号の規定により、次のとおり出産費資金の貸付けを申し込みます。

貸付条件等は必ず遵守します。

なお、貸付金支給後、資格喪失等により出産育児一時金の支給が受けられなくなったときは、速やかに貸付金を償還します。

出 産 予 定 の 被 保 険 者	記 号 番 号	小〇〇〇〇-〇〇〇
	母子健康手帳番号	△△△△△△△△
	氏 名	小松 花子
	生 年 月 日	××年××月××日
	世帯主との続柄	□□□
	妊 娠 週 数	××週
	出 産 予 定 日	××年××月××日
医 療 機 関 名	所 在 地	△△県△△市△△町△△番地
	名 称	△△△病院
貸付申請金額	円	
貸付条件等	1 貸付期間 出産育児一時金の支給日まで 2 償還方法 支給を受けるべき出産育児一時金により償還。	
添付書類	1 条例第4条第3号を証明する書類 2 医療機関からの請求書又は領収書 (出産予定日まで1箇月以内の者は除く。)	
振 込 先	銀行 支店 △△ 信用金庫 △△ 支所 農協 出張所  普通 口座番号 〇〇〇〇〇〇〇〇 当座	

# 国民健康保険出産育児一時金支給申請書

（あて先） 小松市長

下記のとおり国民健康保険出産育児一時金の支給を受けたいので、小松市国民健康保険条例施行規則第22条の規定に基づき申請します。

印

申請日		××年 ××月 ××日	
出産育児一時金支給申請額		金 円	
出産した	順位	第 1 子	
	年月日	令和 ××年 ××月 ××日 (1) 出生 2 死産等	
	母親の氏名	フリガナ コマツ ハナコ 小松 花子	被保険者証の記号番号 小〇〇〇〇-〇〇〇
	子供の氏名	フリガナ コマツ サクラコ 小松 桜子	(世帯主からみた) 続柄 子の子
	医療機関の名称等	名称 △△△病院 所在地 △△県△△市△△町△△番地	世帯主が署名の場合は 押印不要です。
世帯主	住所	小松市□□町□□番地 電話 ( ×× ) ××××	
	氏名	フリガナ コマツ タロウ 小松 太郎	印
支給額は、下記の口座に振り込みください。（口座名義人は世帯主です）			
振込先 金融機関	銀行 △△ 信用金庫 農 協	支店 △△ 支所 出張所	口座 種別 (1) 普通 2 当座
口座 番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	口座名義人 カナ氏名	コマツ タロウ

- ① 出産育児一時金は、国民健康保険被保険者が出産した場合に支給されます。  
ただし、他の法律の規定によって、出産育児一時金に相当する給付を受けることができる場合は、支給されません。  
例) 社会保険の被保険者期間が継続して1年以上ある方が、資格喪失後（退職後）6ヶ月以内に出産したときは、社会保険から支給になりますので、国民健康保険からの出産育児一時金は支給されません。
- ② 出産費領収書（産科医療補償制度対象分娩であることを証明する印の押されたもの）を添付してください。
- 本籍地確認欄**

小松市内		小松市外	
------	--	------	--

※ 本籍地が小松市外の方は、戸籍謄本（出産順位の確認できるもの）を添付してください。

受付番号	
被保険者証記号番号	
母親の資格取得年月日	
年 月 日	
確認欄	
受付	保険税等
市民課	1 完納 2 未納（納税相談 円充当）
保険 年金課	3 貸付金 有・無

備考欄	
○生まれた子の母親の過去6ヶ月間の保険加入状況	
A 母親は	} ⇒支給可
1 6ヶ月以上継続して小松市国保加入中	
2 国保加入者（ 国保）	
3 ( ) の社保被扶養者	
4 社保本人で勤続1年未満	
B 母親は小松市国保加入前、 社保本人で勤続1年以上かつ、退職後6ヶ月以内に出産	⇒社保から支給
○その他	
※ 納税相談 有 ・ 無	
※ 本籍地が小松市内の場合、市民課にて出産順位と区別を確認	