

# 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		令和××年××月××日									
出産育児一時金支給申請額		金 円									
出産した	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					被保険者記号・番号				
		小松 花子					小〇〇〇〇-〇〇〇〇				
	子供の氏名	フリガナ コマツ サクラコ					(世帯主からみた) 続柄 子の子				
		小松 桜子									
医療機関の名称等	名称	□□病院									
	所在地	□□県□□市□□町□□番地									
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	1	2	3	4	5	6	7	口座名義人カナ氏名	コマツ タロウ		

押印不要です。

（注意） ①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ヵ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出産費用の請求明細書と領収書及び直接支払制度の合意文書の写しを添付してください。

※事務処理欄（下記は記入しないで下さい）

出産育児一時金の申請ができるとき	添付書類のチェック <input checked="" type="checkbox"/>
医療機関への直接支払制度を利用し、出産費用が42万円に満たないとき	<input type="checkbox"/> 出産費用の請求明細書と領収書の写し <input type="checkbox"/> 直接支払制度を利用する旨の合意文書の写し
医療機関への直接支払制度を利用しなかったとき	<input type="checkbox"/> 出産費用の請求明細書と領収書の写し <input type="checkbox"/> 直接支払制度を利用しない旨の合意文書の写し
海外での出産のとき	<input type="checkbox"/> 海外での出産証明書の写しとその翻訳文

※  死産（妊娠12週以上）の場合は死胎火葬許可証の写し

資格取得日から出産日までの国保加入期間が6ヵ月以上	左で無の場合、国保取得前の状況	保 險 税 等
有 (支給可) 母親の資格取得年月日 ( 年 月 日)	1 社保扶養 2 社保本人で、加入期間が1年未満 } 支給可 3 社保本人で、加入期間が1年以上かつ退職後6ヵ月以内に出産 ⇒ 社保から支給	1 完納 2 未納（納税相談 円充当） 3 貸付金 有・無
被保険者証記号番号	—	受 付 者
出産育児一時金支給額	円	受 付 印
医療機関への支払額	円	
差 引 支 給 額	円	