

# 国民健康保険出産育児一時金（ 円）支給申請書

（あて先）松 戸 市 長

|       |       |
|-------|-------|
| 申 請 日 | 年 月 日 |
|-------|-------|

下記のとおり申請いたします。

|            |       |  |                              |           |
|------------|-------|--|------------------------------|-----------|
| 生まれた子の     | 出産年月日 | 年 月 日 <small>（1. 出生 2. 死産 3. 流産）</small> |                              |           |
|            | 母親の名氏 | フリガナ                                     |                              | 被保険者証記号番号 |
|            |       |  |                              | 松 -       |
| 氏名         | フリガナ  |  | <small>（世帯主からみた）</small> 続 柄 | 性 別       |
|            |       |  |                              | 男・女       |
| 出産した医療機関等の | 名称    |  |                              |           |
|            | 所在地   |  |                              |           |
| 世帯主        | 住 所   | 電話 ( )                                   |                              |           |
|            | 氏 名   | フリガナ                                     |                              |           |

支給額は、下記の口座に振り込んでください。（口座名義人は世帯主です）

|         |                            |         |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------|----------------------------|---------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 振込先金融機関 | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合<br>協同組合 | 本店出張営業部 | 口座種別 | 普通・当座  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 名義人（カナ） |                            |         | 口座番号 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |
|         |                            |         |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

証明欄 上記の出産（死産・流産）の事実を証明いたします。 （※死産または流産の場合に記入）

年 月 日

|            |     |            |
|------------|-----|------------|
| 医師 住所      |     | 受 付<br>第 号 |
| または 助産師 氏名 | (印) |            |

（出生届があれば証明はいりません）

ここに記載された個人情報は、国民健康保険からの給付を目的として利用されます。

## 委任状

受任者 住所

氏名

私は上記の者を代理人と定め、出産育児一時金の受領に関する一切の権限を委任します。

委任者 住所

氏名 (印)

| 備 考 欄  |
|--|
| ○母の過去6ヶ月間の保険加入状況<br>母は松戸市国保加入前<br>1. 国保加入者（ 国保）<br>2. ( )の社保被扶養者<br>3. 社保本人で勤続1年未満 ⇒支給可<br>4. 社保本人で勤続1年以上かつ、退職後6ヶ月以内に出産 ⇒社保より支給<br>○子は( )の社保被扶養者につき、国保資格なし<br>○その他 |

|            |         |  |  |
|------------|---------|--|--|
| 母親の資格取得年月日 | 支払方法    |  |  |
| 年 月 日      | 1. 口座振替 |  |  |