

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者記号番号				
母 の 氏 名		分 娩 の 種 類	生 産 ・ 死 産	
母 の 個 人 番 号				
分 娩 年 月 日		令 和 年 月 日	死産の場合 妊 娠 日	
生まれた子の氏名		〔 死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、 この欄の記載は必要ありません。 〕		
世帯主との続柄				
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 世帯主 住 所 氏 名 電 話 犬 山 市 長				
証 明 欄 （出生届がしてあれば不要です。）				
上記のとおり証明します。 令和 年 月 日 医師又は 住 所 助産師 氏 名				
支 給 総 額		5 0 0 , 0 0 0 円		
医療機関請求額		円		
差 額 支 給 額		円		
振込先口座		市 確 認 欄		
金融機関名	銀行 信用金庫 農協	受給資格	有 ・ 無	受付者
支 店 名	支店	費用明細・利用合意書	有 ・ 無	
区 分	普通 ・ 当座	収納状況	完納 ・ 未納	
口 座 番 号		備考 通帳 ・ カード ・ 他 ・ 無		受付印
フ リ ガ ナ				
口座名義人				

注 1：申請には、マイナ保険証または資格確認書・領収書・通帳(キャッシュカード)、母のマイナナンバーが分かるもの が必要です。

※ 医療機関への直接払に合意している場合は、医療機関と取り交わした直接払の書類(契約書・同意書等)が必要です。

注 2：海外で出産した場合は、上記※ 1に加えて、領収書の日本語訳、出生証明書とその日本語訳が必要です。