

様式第18 (第17条関係)

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者証記号番号			
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			
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>世帯主 住所</p> <p>氏名</p> <p>電話</p> <p>犬山市長</p>			
証 明 欄 (出生届がしてあれば不要です。)			
<p>上記のとおり証明します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>医師又は 住所</p> <p>助産師 氏名</p>			
支給総額	500,000 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	
フリガナ			
口座名義人			

注1：申請には、被保険者証・領収書・通帳(キャッシュカード)、母のマイ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。