

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

令和 年 月 日

まんのう町長 様
申請者(世帯主) 住 所 まんのう町
氏 名
連絡先 電話

印

次のとおり出産育児一時金の支給を申請します。

被保険者証 記 号 番 号	香川 48	世 帯 主 氏 名	
支給申請金額	円	出 産 を し た 被保険者の氏名	
出産した年月日	令和 年 月 日	資格取得年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
出生児の氏名 (人 数)	(人)		
出 産 の 種 類	☐ 出産(22週以上) ・ ☐ 早産(週) ・ ☐ 死産(週)		

※ 国民健康保険以外の健康保険から出産育児一時金に相当する給付を受ける資格のある方は、支給されません。
※ 死産(妊娠12週(85日)以上)のときは、死胎埋火葬許可証、又は医師の証明書等を添付してください。ただし、既にまんのう町に死産届を提出している場合は不要です。

出産育児一時金を下記の口座に振り込んでください。

口 座 振 込 依 頼 欄	銀行 農協 信金 信組	本店 支店 支所 出張所	種 目	口 座 番 号						
	金融機関コード		1. 普通	2. 当座						
	店舗コード									
	フリガナ									
	口座名義人									

以下の欄には、記入しないでください。

処理欄	令和 年 月 日		昭和・平成・令和 年 月 日 資格取得(社保離脱後6ヵ月以上の出産)				確認欄
	(出生届・住民票・)にて確認		令和 年 月 日 資格喪失				
受取代理確認欄 有 ・ 無	医療機関名		支払額	円	支 払 年月日	令和 年 月 日	

※ 出産の日が、資格取得後6ヵ月未満の場合、社保離脱、転入前住所地などで確認すること。

国民健康保険税を滞納している場合は、納付相談をしてから、申請してください。