様式第1号（第2条関係）

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

丸亀市長　　　　　宛

〒　　　　　　　－

申請者（世帯主）住　所

氏　名

連絡先

　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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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  記号・番号 |  | 母親たる  被保険者の氏名 |  |
| 支給申請金額 | 円 | 資格取得年月日 | 年　　月　　日 |
| 出産した年月日 | 年　　　　月　　　　日 | 世帯主氏名 |  |
| （フリガナ）  出生児の氏名 |  | 世帯主と母親との  続　柄 |  |
| 出産の種類 | 出産・死産 | 世帯主と出生児との  続　柄 |  |

* 産科医療補償制度に加入する医療機関等において出産した場合は、産科医療補償制度登録証を添付して

ください。

* 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

丸亀市に死産届を提出している場合は不要です。

* 死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、出生児氏名の記載は不要です。

　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 | □振込口座を指定する。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 銀行  金庫  農協  組合 | | | | 本店  支店  支所  出張所 | | | 種　目 | 口　座　番　号 | | | | | | |
| 普　通 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | |
| □公金受取口座を利用する（利用する場合は、口座情報の記入は不要です。）。 | | | | | | | | | | | | | | |

以下の欄には、記入しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 処　理　欄 |  |