

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

※必要事項の記入又は、□欄に☑(チェック)をお願いします。

被保険者 記号・番号	山3-		
出生者氏名 (お子さんの氏名)			
フリガナ			分娩者生年月日 年 月 日
分娩者氏名 (お母さんの氏名)			
分娩月日	年 月 日		分娩の種類 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 死産(妊娠84日以上)
出産場所 (病院名)			

《申請区分》 ※「直接支払制度の差額請求」又は「直接支払制度を利用しない場合の請求」のいずれに記入してください。

産科医療補償 制度について	<input type="checkbox"/> 産科医療補償制度に加入の医療機関等で出産した場合は、500,000円 <input type="checkbox"/> 産科医療補償制度に未加入の医療機関等で出産した場合は、488,000円 <input type="checkbox"/> 在胎週数第22週以前の出産(死産・流産を含む)は、産科医療補償制度の対象外となるため、488,000円		
直接支払制度 の差額請求	医療機関等の領収書金額	《請求金額》 <input type="checkbox"/> 488,000円 <input type="checkbox"/> 500,000円	直接支払制度 を利用しない 場合の請求
	円 =	円	《請求金額》 <input type="checkbox"/> 488,000円 <input type="checkbox"/> 500,000円

《支払口座》 ※世帯主以外への支払の場合は、委任状が必要です。

金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 漁協 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 労働金庫		<input type="checkbox"/> 本店(所) <input type="checkbox"/> 支店(所) <input type="checkbox"/> 出張所		預金 種別 □普通 □当座 □その他 ()	□普通 □当座 □その他 ()	
							□座番号	番号
ゆうちょ銀行	記号	.....	.....	.....	番号	.....
フリガナ	.....	.....	.....	.....	.....	.....
口座名義人						世帯主から みた続柄	□本人 □妻 □その他()

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

《世帯主》

(住 所) 〒
山口市

(氏 名)

(個人番号)

(電 話)

山口市長様

《申請時の添付資料等の職員確認欄》

- 直接支払制度の差額請求
 - 出産費用の領収・明細書
 - 代理契約に関する文書(医療機関と本人の合意)
 - 死産の場合)死産を証明する書類(死産届の写し等)
 - 委任状(支払先が世帯主以外の場合のみ)

■直接支払制度を利用しない場合の請求

- 出生を証明する書類
 - 母子手帳 出生届 死産届 住民届
 - 出産費用の領収・明細書
 - 代理契約に関する文書(制度利用しない記述)

番号法による 確認 有・無	番号確認(本 □個人カード □通知カード □その他 ()	身元確認(本人/代理)			代理権確認 □戸籍等 □委任状 □その他 ()
		1点	□個別 □運免 □バス □手帳 □在留 □その他	□確認書 □介護 □年金 □その他 ()	