

	課長	課長補佐	係長	係	受付印

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	—				
分べん年月日	年 月 日				
出生児氏名 及び性別	(男 ・ 女)				
世帯主との続柄					
母の氏名					
分べんの種類	生 産 ・ 死 産 (週)				
上記のとおり関係書類を添えて申請します。 年 月 日					
世帯主		住所 氏名 (電話 -)			
届出人		氏名			
(宛先) 小牧市長					
支給額については、下記口座名義人に受領委任します。 委 任 者 (世帯主) _____					
登録口座			新規振込口座		
(振込先金融機関) 金融機関名 支店名			(振込先金融機関) 金融機関名 支店名		
(預金種目) 普通・当座	(口座番号)		(預金種目) 普通・当座	(口座番号)	
(名義人) フリガナ			(名義人) フリガナ		

- (注) この申請書に次の書類を添付して提出してください。
- 1 病院などから交付される代理契約に関する文書（合意文書）の写し
 - 2 病院などから交付される出産費用の領収・明細書の写し
 - 3 死産の場合は、医師の証明書

納付確認	直接払（あり・なし）	資格確認 (分べん者の資格)	住民票確認 (出生年月日)	産科医療
	支給額 円			
	代理受取額 円			
	差額 円			