

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	網	出産した 被保険者の氏名	
出産した被保険者 の資格取得年月日	平成 年 月 日	世帯主との続柄	
届出の種類	出産・死産	出産等の 年月日	平成 年 月 日
申請金額	金	十	万
		千	百
		十	円
			円
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p>網走市長 様</p> <p style="text-align: right;">住所 網走市 _____</p> <p style="text-align: center;">申請人（世帯主に限る）</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____ 印</p> <p style="text-align: right;">電話番号（ — ）</p>			

（受け取りを委任する場合）

上記申請金額の受領を _____ 印 に委任します。

（※申請人と別の印を）

平成 年 月 日

住所 網走市 _____

申請人

氏名 _____ 印

振込先

金融 機関	銀行・労働金庫 農協・漁協・信用組合	本・支店
預金 種目	普通 当座	口座 番号
		フリガナ 口座 名義人

※社保等（本人）を喪失してから、6ヶ月以内の出産の場合は、社保等から出産育児一時金・出産手当金が支給されますので、国保からの支給はありません。

（ただし、1年以上の加入期間が必要です。）

※死産の場合は、妊娠85日以上（妊娠4ヶ月以上）の場合に限り支給されます。

収納確認1	収納確認2