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 | | | | | | | | | | |
| 被保険者証記号番号 | | | み大崎　　　　　　A | | | | | | | |
| 世帯主の氏名 | | |  | | | | | | | |
| 分娩者の氏名 | | |  | | | | | | | |
| 分娩者の個人番号 | | |  | | | | | | | |
| 出生児の氏名 | | |  | | | | | ※　生産の場合のみ記入 | | |
| 世帯主との続柄 | | |  | | | | |
| 分娩の年月日 | | | 年 　 月 　 日 | | | 生産・死産の別 | | | | 生産 ・ 死産 |
| 病院・診療所又は助産所の名称 | | |  | | | | | | | |
| 金額 | | | 円 | | | | | | | |
| 上記のとおり申請し，下記口座に振込を依頼します。  　　　年　　月　　日  　大崎市長　様  申請人　　住所  (世帯主)　　氏名  個人番号  電話　 　 　( 　 　) | | | | | | | | | | |
| □　世帯主の公金受取口座を利用します。  ※マイナポータルで公金受取口座の登録を済まされた方が利用できます。 | | | | | | | | | | |
| 振込口座  (世帯主の口座) | 銀行・信金  農協・信組 | | | 本店  支店 | | | 預金種目 | | 口座番号 | |
| 普通・当座 | |  | |
| 名義人 | フリガナ | | | （受領を委任する場合）  左記口座名義人に支給額の受領を委任します。  世帯主氏名 | | | | | |
|  | | |
| 添付書類 | ①　医療機関からの領収書・明細書の写し  ②　医療機関等と取り交わした合意文書の写し | | | | | | | | | |

注　分娩者が会社などの健康保険に１年以上加入し，退職（資格喪失）後６か月以内に出産した場合は，在職当時の健康保険から出産育児一時金が支給されますので，国民健康保険からの出産育児一時金は支給されません。（家族（被扶養者）だった方を除く。）なお，出産した日の翌日から起算して２年を過ぎると時効により請求できなくなりますのでご注意ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付処理欄  (レ点チェック) | □　分娩者が「国保加入後６か月以内の出産」ではないこと。  出生の確認　□　出生証明書  　　　　　　□　その他(　　　　　　　　 　) |