

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被 保 険 者 等 の 記 号 番 号		山15―		
分 娩 者 氏 名 (個 人 番 号)	()	世 帯 主 と の 続 柄		
出 産 し た 医 療 機 関		出 産 年 月 日		
支 給 金 額	出 産 育 児 一 時 金	加 算 金	計 ①	
	出 産 し た 医 療 機 関 へ の 直 接 支 払 額 ②			
	差 引 支 給 額 ①－②			
世帯主に対する支払金融機関の欄				
金融機関名	支店・支所名	預金種別	口座名義人	口座番号
出 産 育 児 一 時 金 の 他 の 医 療 保 険 へ の 請 求		有 ・ 無		
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 周防大島町長 様 世帯主 住 所 周防大島町大字 個人番号 氏 名 電話番号				

委 任 状	私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任する。
	上記申請による出産育児一時金の受領に関すること。
	世帯主 住 所 周防大島町大字 氏 名
	代理人 住 所 氏 名

(注) 次の各号に掲げる書類を添付する。ただし、第1号の書類は公簿等によって出生の事実が確認できる場合は不用。

(1) 医師又は助産師が発行した出生証明書等出産の事実を証明する書類又は市区町村長が発行した戸籍謄本若しくは抄本

(2) 医療機関等から交付される直接支払制度合意文書の写し

(3) 医療機関等から交付される出産費用の領収または産科医療補償制度の対象分娩であることを明記した明細書の写し