

出産育児一時金支給申請書(延岡市国保)

延岡市国民健康保険条例第5条による出産育児一時金

申 請 者 記 入 欄	被 保 険 者 号 記 号 番 号		世 帯 主 と の 続 柄			
	分 娩 者 氏 名		生 年 月 日			
	正 規 の 分 娩 流 ・ 死 産 の 区 別		1. 正規の分娩 2. 流・死産（妊娠 月、または 週）			
	分 娩 年 月 日		年 月 日			
	上記のとおり出産育児一時金の支給を申請します。					
	延 岡 市 長 様 ★世帯主 住 所 延岡市 氏 名 電話番号					
市 役 所 記 入 欄	★届出人 ☐世帯主 ☐出産者（下記記入） ☐その他（下記記入） 住 所 延岡市 電話番号 氏 名 世帯主との続柄（ ）					
	振 込 先	金 融 機 関 名	支 店 名	普通 当座	座 番 号	座名義人 （カタカナ）
		銀行 農協 金庫	支店			
②出産育児一時金		③直接支払額（病院）		④差引額（申請者）		
円		円		円		
市 役 所 記 入 欄	分娩者の国保 資格取得年月日		年 月 日		他 保 険 に よ る 助 成 の 有 無	
	端 末	母子手帳	流死産証明	届出人確認	有 ・ 無	
				☐ マイ付バ - ☐ 免許証 ☐ その他（ ）	納税係	

受付	担当