

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	金額	円	被保険者 記号番号				
	分娩者氏名		世帯主との 続柄				
	正規の分娩 流・死産の区別	1. 正規の分娩 2. 流・死産（妊娠 ヶ月、または 週）					
	分娩年月日	年 月 日					
	出生児氏名	男 女	世帯主との 続柄				
	上記のとおり出産育児一時金の支給を申請します。						
	年 月 日						
	延岡市長様						
	★世帯主						
	住所 延岡市 _____						
氏名 _____							
電話番号 _____							
★届出人 <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 出産者（下記記入） <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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		有 ・ 無	
	内容確認者				納税係	総務係	交付番号
	端末	母子手帳	流死産証明	届出人確認			
				<input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他			