様式第14号（第25条関係）

国民健康保険　出産育児一時金　支給申請書

この申請書は、国民健康保険に加入している方が出産したとき、出産育児一時金が支給される手続きに使用します。

＜出産した方＞　（国民健康保険の被保険者）

フリガナ		生年月日	年　月　日
氏名		個人番号	
住所	（建物名等）		

＜生まれた方＞　※死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、妊娠月数のみ記入してください

フリガナ		続柄	世帯主から見て
出生児の氏　名			
出産年月日	年　月　日	死産のときは妊娠月数	妊娠第　カ月 満　週　日

＜申請者＞　（国民健康保険の世帯主）

東御市長　様　　（申請日）　年　月　日

上記のとおり申請します。

フリガナ		生年月日	年　月　日
氏名	署名	個人番号	
		電話番号	―　―
住所	□ 出産した方と同じ　（記入不要） （建物名等）		

＜申 請 額＞　円

＜受取方法＞　※原則として世帯主の口座を指定してください

受取口座	口座名義人	カナ		
□公金受取口座を利用する	郵便局の通帳に振込	通帳の記号	1　0	通帳の番号 ―　1
□振込口座を指定する	銀行口座に振込			口座番号
	銀行・信金・労金 信組・農協・漁協	本店 支店	□ 普通 □ 当座	

（申請者と口座名義人が相違する場合、下記に記名、押印してください。）

委任状	国民健康保険出産育児一時金の受領について、上記の口座名義人に委任いたします。 申請者（世帯主）　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

受付時	・出産した被保険者の資格取得日、事由確認　【　年　月　日（　）・　なし　】 ・他保険より支給あるため申請却下　【　電話連絡済　・　文書発送済　】 ・産科医療補償制度のスタンプ　【　有　・　無　】

本人確認	提出方法	備考	交付	入力	取扱
①番・免・パ・手帳 他（　） ②証・年金・児童・ バス・社員・学生 他（　） ③ヒア	□世帯主 □員（　） □同住（　） □代理人 代理権確認手段 保険証・委任状 他（　） □郵送				
			国保番号		
			宛名番号		