

Solicitud de la Ayuda de Maternidad del Seguro de Salud de Toyota

豊田市国民健康保険出産育児一時金支給申請書

豊田市長 様

※Llenar los campos de la tabla en negrita		Fecha de solicitud		年	月	日
申請者 (世帯主) Jefe de Familia	住所 Dirección					
	氏名 Nombre				電話 Tel.	—
	個人番号 Número Personal					
被保険者記号・番号 Número del Asegurado		産婦の氏名 Nombre de la parturienta				
産婦の個人番号 Número Personal de la parturienta ()		世帯主との続柄 Relación con el Jefe de Familia ()				
出生児氏名 Nombre del bebé			分娩年月日 Fecha del parto 年 月 日			
Sistema de Compensación de Obstetricia para Parálisis Cerebral 出産された医療機関等の「産科医療補償制度」への加入状況		<input type="checkbox"/> Maternidad registrada en el Sistema (yenes) <input type="checkbox"/> Maternidad no registrada en el Sistema (yenes)				
Sistema de Transferencia Directa a la Maternidad 「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」の利用状況		<input type="checkbox"/> Utilizó 利用した →Llenar los campos 1,2 e 3 <input type="checkbox"/> No utilizó 利用していない Llenar los campos 1 e 3				
Valor de la Ayuda de Maternidad 出産育児一時金の支給額		1. Valor de la Ayuda de Maternidad 出産育児一時金総額 (yenes) 2. Valor del recibo 領収・明細書の金 (yenes) 3. Valor para recibir 支給額 (yenes)				
振込口座 Datos Bancarios	金融機関名 Banco	銀行 信用金庫 農協 (店番 n° Banco)			Agencia	本店 支店 出張所
	Futsu Touza	口座番号 No.Cuenta		フリガナ Furigana 名義人 Nombre		

Llenar la Carta Poder abajo caso la cuenta bancaria no sea del Jefe de Familia.

CARTA PODER 受領委任状

Autorizo el otorgado recibir la Ayuda de Maternidad.

el Jefe de Familia

Apoderado 受任者 Dirección 住所 _____

Nombre 氏名 _____

Otorgante (Jefe de Familia) 委任者 (世帯主) 氏名 _____ (印)

No se requiere el Sello cuando el nombre es escrito por sí mismo. 自署の場合は押印不要

処理欄	(窓口に来た人)	(続柄)	滞納	充当
	本人確認 1点 : 免・個・在・身・他 ()		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> する
	2点 : 保+診・他 ()		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> しない

Documentación necesaria:

- 1 Recibo de gastos del parto.
- 2 Consentimiento de Transferencia Directa de la Ayuda de Maternidad a la Clínica de Maternidad.

Otros

- 1 Si el parto fue fuera del municipio, será necesario presentar los siguientes documentos: Certificado de Nacimiento, Certificado de Registro Familiar o Individual.
- 2 En los casos de fallecimiento o aborto imprevisto (más de 12 semanas) es necesario presentar el recibo de gastos del parto, consentimiento de Transferencia Directa de la Ayuda de Maternidad a la Clínica de Maternidad y el Permiso de Cremación del feto.
- 3 Si 6 meses antes del parto, la parturienta estaba inscrita en el Seguro Social (titular) por más de 1 año, la Ayuda de Maternidad será pagada por el Seguro Social.

添付書類の確認

受付者