

丰田市国民健康保険支給分娩育児一時補助金申请书

中国語版

豊田市国民健康保険出産育児一時金支給申請書

丰田市长 先生 豊田市長 様

※请填写粗框内的内容。太枠内を記入してください。

申请年月日 年 月 日  
申請年月日

申請者 (戸主 世帯主) 申請者	住 址 住 所		
	姓 名 氏 名		电 话 電 話 —
	个人号码 個人番号		
被保険者记号・号码 被保険者記号・番号 —		产妇的姓名 産婦の氏名	
产妇的个人号码 産婦の個人番号 ( )		与户主的亲属关系 世帯主との続柄 ( )	
新生儿的姓名 出生児氏名		分娩年月日 分娩年月日 年 月 日	
分娩的医疗机构等的加入「产科医疗 补偿制度」的状况 <small>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</small>		<input type="checkbox"/> 加入着 加入している ( 万日元 万円 ) <input type="checkbox"/> 未加入 加入していない ( 万日元 万円 )	
「将分娩育儿一时补助金等直接支付 于医疗机构等的制度」的利用状况 <small>「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</small>		<input type="checkbox"/> 已利用 利用した → 在 (1)、(2) 及 (3) 中填写金额 (1)、(2) 及び (3) に金額を記入 <input type="checkbox"/> 未利用 利用していない → 在 (1) 及 (3) 中填写金额 (1) 及び (3) に金額を記入	
分娩育儿一时补助金的支給金额 <small>出産育児一時金の支給額</small>		(1) 分娩育儿一时补助金的总额 出産育児一時金総額 ( 日元 円 ) (2) 收据・明细书的金额 領収・明細書の金額 ( 日元 円 ) (3) 支給的金额 支給金額 ( 日元 円 )	
转账账户 振込口座	金融机关名 金融機関名	银行 銀行 信用金库 信用金庫 农协 農協 (店号码 店番 )	本店 支店 出張所
	普通 普通 活期 当座	账户号码 口座番号	注音假名 フリガナ 名义人 名義人

希望汇入到户主以外的账户时、请填写下面的领取委任状。

**领 取 委 任 状** 受領委任状

有关领取分娩育儿一时补助金的权利做如下委任。 出産育児一時金の受領に関する権利を下記のとおり委任します。

接受委任者  与申请者相同 申請者と同じ

受任者 住址 住所 \_\_\_\_\_

姓名 氏名 \_\_\_\_\_

委任者 委任者 (戸主 世帯主) 氏名 \_\_\_\_\_ (印) 本人署名时、则不需要按印 自署の場合は押印不要

处理 欄	(窗口に来た人)	(続柄)	滞 納	充 当
	本人確認 1点 : 免・個・在・身・他 ( ) 2点 : 保+診・他 ( )		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない

附加资料 1 分娩费用的收据・明细书 2 有关由医疗机构等交付的代理合同的资料  
其他

- 1 在市政府不能确认到分娩的事实时、请附上证明分娩的事实的资料 (出生证明、户籍全部事项证明书 (副本) 或户籍个人事项证明书 (抄本) 等)。
- 2 死产 (妊娠满12周以上) 时、请附上分娩费用的收据・明细书、有关由医疗机构交付的代理合同的资料及死胎火葬许可证或医生的证明书等。
- 3 产妇在分娩日的6个月之前、有1年以上加入公司的健康保险 (本人) 时、将从公司的健康保险中进行支付。

添付書類の確認

受付者