

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

※太枠内を記入してください。

申請年月日 年 月 日

申 請 者 ( 世 帯 主 )	住所			
	氏名		電話	—
	個人番号			
被保険者記号・番号		産婦の氏名		
産婦の個人番号 ( )		世帯主との続柄 ( )		
出生児氏名		分娩年月日 年 月 日		
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"/> 加入している ( 万円 ) <input type="checkbox"/> 加入していない ( 万円 )		
「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"/> 利用した → (1)、(2) 及び (3) に金額を記入 <input type="checkbox"/> 利用していない → (1) 及び (3) に金額を記入		
出産育児一時金の支給額		(1) 出産育児一時金総額 ( 円) (2) 領収・明細書の金額 ( 円) (3) 支給金額 ( 円)		
振 込 口 座	金融機関名	銀行	本店	
		信用金庫	支店	
		農協	(店番号 )	出張所
	普通 当座	口座番号	フリガナ	
			名義人	
	<input type="checkbox"/> 申請者の公金受取口座を利用		個人番号	

※出生児氏名について、死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、記載は不要です。  
世帯主以外の口座に振込みを希望される場合は、下記の受領委任状を記入してください。

受 領 委 任 状	
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。	
<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
受任者	住所 _____ 氏名 _____
委任者 (世帯主) 氏名	_____ (印) 自署の場合は押印不要

処 理 欄	(窓口に来た人)	(続柄)	添付書類の確認 <input type="checkbox"/>		受 付 者
			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	

- 添付書類
- 1 出産費用の領収・明細書
  - 2 医療機関等から交付された代理契約に関する文書
- その他
- 1 市において出産の事実が確認できない場合には、出産の事実を証明する書類（出生証明書、戸籍全部事項証明書（謄本）又は戸籍個人事項証明書（抄本）等）を添付してください。
  - 2 死産（妊娠満12週以上）の場合は、出産費用の領収・明細書、医療機関等から交付された代理契約に関する文書及び死胎火葬許可証又は医師の証明書等を添付してください。
  - 3 産婦が分娩日より6か月前までに会社の健康保険（本人）に1年以上加入していた場合は、会社の健康保険から支給されます。