国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者証の番号									振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協 店	
出産者	氏名	西・昭・平　年　月　日生								種別	普通・貯蓄・当座	
	世帯主との続柄									口座番号		
出産年月日		令和　年　月　日 （出産・死産）								ﾌﾘｶﾞﾅ		
										口座名義		
出産した医療機関等										出産育児一時金支給申請額	488,000円 (500,000円)	
産科医療補償制度の適用		有・無								□ 公金受取口座を利用する (利用する場合は口座の記入不要)		

上記のとおり申請します。

令和　年　月　日

三木市長様

世帯主	住所	三木市
	氏名	電話　－

☆口座名義人が世帯主でない場合は、下記に記入して下さい。

受領委任欄	委任者	住所	
		氏名	
	受任者	住所	
		氏名	

ここには、記入しないでください。

受任者が支給を受ける場合、委任者の本人確認書類の写し添付

出生届・死産届・母子手帳・契約書・領収明細書　※直接支払制度の利用（　有・無　）