

# 国民健康保険出産育児一時金差額支給申請書

※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。

## 【出産された方】

フリガナ		生年月日	昭和・平成	年	月	日
氏名		被保険者証 記号・番号				
住所	(建物名等)	市処理欄				

## 【申請内容】

支給金額	48.8万円 ・ 50万円 (産科医療補償制度加入の場合)					
	出産費用額					
	差引支給額					
出産年月日	令和 年 月 日					
生産・死産の別	生産 ・ 死産		出産週数			週
備考						
振込口座	※いずれかに☑してください。 <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する。 (マイナポータル等から登録した口座を利用する方。下記は記入不要) <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。(下記の金融機関情報を記入してください)					
	金融機関名			支店名		
	銀行 信用金庫 農協			本店 支店 出張所		
	種別	口座番号		口座名義人(カタカナ)		
	普通 当座					

## 【申請者】

宮津市長 様		令和 年 月 日				
上記のとおり申請します。						
フリガナ		生年月日	昭和・平成	年	月	日
氏名		個人番号	- この手続きでは個人番号の記入は不要です -			
		日中連絡先	-	-		
住所	(建物名等)		続柄	出産された方から見て		

※給付金の受領を代理人に委任する(世帯主名義以外の口座に振り込みを希望する)場合は、下記の  
委任欄に記入してください。

委任欄	本申請に基づく給付金の受領を( )に委任します。 令和 年 月 日 世帯主氏名 					
-----	---	--	--	--	--	--

宮津市使用欄 ※この欄は記入しないでください。

整理番号		決 裁 処 理				
資格 確認	取得	・	・	1 支給する	円	
	喪失	・	・	2 支給しない	(理由)	
摘 要						