【令和４年１月１日以降の出産用】

※この欄には記入しないでください。

整理番号			決裁処理	１ 支給する	円	
資格確認	取 得	・　・				
	喪 失	・　・		２ 支給しない	（理由）	
摘　　要						

国民健康保険出産育児一時金差額支給申請書

被保険者証記号・番号	宮	出産をした被保険者（母親）の氏名・生年月日		年　月　日生	世帯主との続柄	
支給金額	40.8万円　・　42万円（産科医療補償制度加入の場合）					
	出産費用額					
	差額支給額					
出産年月日	令和　年　月　日					
出生児の氏名					世帯主との続柄	
生産・死産の別	生　産　・　死　産				出産週数	週

上記のとおり申請します。

令和　年　月　日

宮津市長様

〒

世帯主　住所　宮津市字

氏名

電話　（　　－　　－　　）

※死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、「出生児の氏名等」は記載不要です。

※双生児の場合は、申請書は２部作成してください。

委任欄	この欄は受領を人に頼むときだけ記入してください。	上記出産育児一時金の受領を（　　）に委任します。 令和　年　月　日 世帯主氏名　㊞	口座名義人氏名	（フリガナ）
			振込銀行名	本（支）店
			口座番号	普