

富山市国民健康保険出産育児一時金支給申請書

(宛先) 富 山 市 長

被 保 険 者 号	—	申 請 年 月 日	年 月 日
申 世 帯 主 者	住 所	富山市	
	氏 名		
	連 絡 先	電 話 () —	
	個 人 番 号		

次のとおり申請します。
なお、支給決定金額は次の指定口座に振り込んでください。

出 産 育 児 一 時 金		円			
被 保 険 者 (分 べ ん 者)	氏 名				
	個 人 番 号				
分 べ ん 年 月 日		年 月 日			
分 べ ん の 状 態		1. 正常 2. 早産 (週) 3. 死産 4. その他 ()			
分 べ ん を 介 助 し た 医 師 又 は 助 産 師 の 住 所 及 び 氏 名	住 所 (施 設 分 べ ん の と き は 施 設 の 所 在 地)				
	医 師 名 助 産 師 名				
振 込 指 定 口 座	銀行 農協 信金	支店 支所	1 普通 2 当座	口 座 名 義 人	ﾌｶｶﾞﾅ
	※	※	口座 番号		

※確認欄	資格取得日から出産日までの 国保加入期間が6ヶ月以上	左で無の場合、国保取得前の状況	添付書類のチェック ☒		
	有 ・ 無	1. 他の国保 2. 社保扶養 3. 社保本人で、加入期間が1年未満	☐ 出産を証明する書類の写し ☐ 医療機関等との合意文書の写し ☐ 出産費用の領収・明細書の写し		
※処理欄	窓口担当	地区センター	直接支払制度利用	有 ・ 無	

注 ※印欄は記入しないでください。