

## 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

被保険者証 記号番号	—	申請年月日	年 月 日
申(世 請帯 主 者)	住 所	富山市	
	氏 名		
	連絡先	電話 (       )       —	

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				
被保険者の氏名 (分べん者)					
出生児の氏名		生年月日		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	フリガナ
	※	※	口座 番号		
※保険料 への充当	一部充当	全部充当	振込金額		
	円	円	円		円

※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	<input type="checkbox"/> 出産を証明する書類の写し <input type="checkbox"/> 医療機関等との合意文書の写し <input type="checkbox"/> 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。