

※国保課使用欄

世帯主

直接支払

出産育児一時金
金額

分娩

世帯主

【添付書類】

- ・ 出産に係る費用の領収書または明細書
- ・ 医療機関と取り交わした合意文書
- ・ 母子健康手帳
- ・ マイナンバーカードまたは資格確認書

見本

※空欄のままで結構です

国民健康保険出産育児一時金

申請書

申請金額				円
被保険者 記号・番号	ながさき 1 2 3 4 5 6	世帯主氏名	国保 太郎	
出産者氏名	国保 花子			
出産年月日	令和 ● 年 ▲ 月 ■ 日	1 生産 2 死産 () 週		
出生児氏名	国保 一郎			
医療機関等	名称	〇〇産婦人科医院		
	住所	長崎市××町××番××号		
世帯主の振込先預金口座	市役所	銀行 組合 金庫	桜町 本店 支店 出張所	普通 654321 当座

※死産・流産等の場合は
空欄のままで結構です。

上記のとおり申請します。

令和 ● 年 ● 月 ● 日

世帯主 住所 長崎市 ●●町▲一■

フリガナ コクホ タロウ

氏名 国保 太郎

(電話 ●●●- ●●●局 ●●●●番)

長崎市 長 様

(注) 国民健康保険以外の保険から、出産育児一時金相当の給付を受ける資格のある方については、支給されません。

- (添付書類)
- ・ マイナンバーカードまたは資格確認書
 - ・ 母子健康手帳
 - ・ 出産に係る費用の領収書または明細書
 - ・ 出産育児一時金に係る医療機関との合意文書