

国民健康保険出産育児一時金支給申請書兼請求書(受取代理用)

※以下、太ワク内をご記入・ご捺印ください。

被保険者証の番号	0 1 2 3 4 5 6	国民健康保険の資格取得日	昭 ^平 令 30 年 2 月 14 日
世帯主氏名	三田 太郎	出産予定日(または死産日)	令和 5 年 1 月 31 日
個人番号		出生年月日	昭 ^平 令 7 年 11 月 9 日
出産者氏名	三田 花子	世帯主との続柄	本人(妻・子)
個人番号			
申請・請求金額	個人番号の記入は不要です ¥420,000		
支払方法 ※原則世帯主の口座をご指定ください	口座振替(振込先)	●●●● 銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	口座番号 9 8 7 6 5 4 3
		××× 支店 本店 出張所 営業部	フリガナ サンダ タロウ
	預金種別	① 普通 2. 当座 4. 貯蓄	口座名義人 三田 太郎

三田市長あて

上記のとおり出産育児一時金の支給を申請・請求します。なお、出産育児一時金の受領に関する権限を下記分娩機関に委任します。但し、受領を委任する額は出産に要した費用あるいは国民健康保険出産育児一時金等支給額を上限とした額とします。また、出産育児一時金等の分娩機関への直接支払制度は利用しません。

申請・請求者 (世帯主) 〒 669 - 1234 令和 4 年 12 月 19 日

住所 三田市三輪●丁目△-◎◎

氏名 (世帯主) 三田 太郎 ※手書きしない場合は記名押印 電話番号 (079) 123 - 4567

1. 出産育児一時金は、妊娠4ヶ月(満12週)以上が対象です。
2. 他の健康保険で出産育児一時金が支給される場合には、国保は出産育児一時金の支給を行いません。
3. 出産育児一時金の申請・請求額は、産科医療補償制度に加入する分娩機関での出産を予定されている方は50万円(ただし令和5年3月31日以前の出産は42万円)、産科医療補償制度に加入していない分娩機関での出産を予定している方は48万8千円(R4.1.1から R5.3.31までの出産は40万8千円、R3.12.31以前の出産は40万4千円)です(※死産・流産となった場合は産科医療補償制度に加入していない場合と同じ扱いとなります。)
4. 出産にかかる費用が出産育児一時金等支給額以上の場合は被保険者への支給はありません。
口座振替欄は、出産にかかる費用が出産育児一時金等支給額未満の場合に差額をお支払いするための口座です。

受取代理人等(分娩機関)記入欄

(同意欄)

上記内容にかかる出産育児一時金の受領権限を受任することに同意します。
なお、出産育児一時金の支給については、下記の口座への振込を依頼します。

令和 4 年 12 月 19 日

所在地 三田市高次△丁目◎-××
名称 キッピー産婦人科医院
代表者名 兵庫 一郎
電話番号 (079) 987 - 6543
産科医療補償制度への加入 (① 加入している 2. 加入していない)

支払方法	口座振替(振込先)	×××× 銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	口座番号 1 2 3 4 5 6 7
		●●● 支店 本店 出張所 営業部	フリガナ ヒョウゴ イチロウ
	預金種別	① 普通 2. 当座 4. 貯蓄	口座名義人 兵庫 一郎

(市処理欄)

資格確認	被保険者の国保資格取得日	6ヶ月超(可)・6ヶ月以内(前の保険を確認要)	給付係受付者
	前の保険	可 社会保険(扶養)・国保	不可 社会保険(本人)

コード