

# 彦根市国民健康保険出産育児一時金支給申請書

(枠内をご記入ください)

被保険者証	記号	滋彦	番号								
被保険者 母の氏名					国保加入日	昭・平	年		事由		
生年月日	昭・平	年	月	日			月	日			
生まれた子の氏名					出生年月日	平成	年		出生 死産 (週)		
生まれた子 の氏名							月	日			
出産した 医療機関	病院名 住所 (県外の場合のみ)										
振込先	銀行 信用金庫 農協				支店	普通	口座番号				
	市記入欄					当座					
	名義人 カタカナでご記入下さい				申請者と名義人が異なる場合は、名義人に領収権を委任したものとみなす。						
添付書類	直接支払制度利用の有無が記載された出産費用の領収書・明細書の原本 (ただし、直接支払制度の利用の有無が記載されていない場合は、医療機関 から交付される合意文章の原本が必要)										

補償適用	有	無
------	---	---

上記のとおり、申請します。

なお、この同一出産につき他の制度によって出産育児一時金に相当する給付を受ける場合は、この申請を取り下げ、すでに給付を受けた場合は本市の指定される方法により返還することを確約します。

申請者  
(世帯主又は被保険者) 〒

平成 年 月 日 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

彦根市長 様 電話 \_\_\_\_\_

提出者が代理人の場合  
上の申請者の委任を受け、本申請書を代理で記入し提出します。

申請書 提出者	印	(続柄)
------------	---	------

本人確認方法 ... 免許証・保険証・その他( )

市・処理欄	担当	【	】	個人番号	【	】
資格確認	出産日の国保資格 全額償還払い申請時のみ 【本人社保喪失日から半年以内の出産は社保での申請(有・無)】					
領収書・明細書	( 直接支払制度の利用：(有・無) 有無の記載がない場合は合意文章の原本も必要 )					
受付案内交付	産科医療補償制度適用：(有・無) 原本コピー 申請済スタンプ					
収納状況	支払予定の記載 受付月の翌月末水曜日 支払金額の記載					
特記事項	滞納(有・無) 徴収係担当者( )					
担当者CHECK						
直接払い	領収書・明細書	資格チェック	明細書入力	集合チェック	39万	42万