

受付	担任	係長	課長	整理番号
----	----	----	----	------

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

.....年.....月.....日

(宛先) 川崎市.....区長
〔申請人(世帯主)〕

(郵便番号)

--	--	--	--	--	--	--	--

川崎市.....区.....

氏 名.....

電 話.....(.....)

被保険者記号・番号	50—						
分べん被保険者氏名 (出産した母親の氏名)							
出 産 し た 日							

次のとおり国民健康保険出産育児一時金の支給を申請します。

申 請 金 額	¥						
---------	---	--	--	--	--	--	--

出産した母親の6箇月前の健康保険の状況についてお答えください。

出 産 し た 日 か ら 6 箇 月 前 の 健 康 保 険 の 状 況
☐ 会社、共済組合等の健康保険(勤務先：.....)
☐ 被保険者本人 ☐ 被扶養者：資格をなくした日.....年.....月.....日
☐ 川崎市国民健康保険 ☐ 他の国民健康保険(.....市町村・国保組合)
☐ その他

処理欄	出産区分
☐ 出生届出済 ☐ 母子健康手帳の確認 ☐ 医師又は助産師の分娩証明書の添付	☐ 出産
☐ 死産届出済 ☐ 死胎埋火葬許可証の写の添付 ☐ 合意文書	☐ 死産
☐ 医師又は助産師の死産証明書又は死胎検案書の添付 ☐ 領収・明細書	

委任払
委任年月日：(.....年.....月.....日) / 委任金額：(.....円)

次のとおり口座振込を依頼します。

振 込 先	☐ 公金受取口座を利用します(利用する場合は口座情報の記入不要)。(※世帯主の口座に限ります。)						
	☐ 次のとおり口座振込を依頼します。						
	銀行		預金種目	1普通	口座番号		
	信用金庫		2当座				
	金融機関コード	支店	フリガナ				
	農協	支店コード	口座名義人				

※ 世帯主名義の口座以外の口座に振込を希望する場合は、次の委任状を記入してください。
委任者(世帯主)氏名の欄には、世帯主本人が氏名を自署(自署できない場合は記名押印)してください。

委 任 状	上記出産育児一時金の受領に関する権限を委任します。	
	委任者(世帯主)	受任者(口座名義人)
	氏名.....	氏名.....

支給決定年月日		支給年月日	
年	月	年	月
日		日	