

担任(受付)	担任(支払)	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

令和_____年_____月_____日

(あて先)川崎市_____区長
〔申請人(世帯主)〕

(郵便番号)

□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---

川崎市_____区

氏名_____

被保険者証記号・番号	50—	□	□	□	□	□	□	□	□
分べん被保険者氏名 (出産した母親の氏名)									
出生児の氏名									
出産した日	平成・令和	年	月	日					

電話_____ (_____)

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	
<input type="checkbox"/> 会社、共済組合等の健康保険(勤務先: _____)	
<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 被扶養者:資格をなくした日 平成・令和 _____年 _____月 _____日	
<input type="checkbox"/> 川崎市国民健康保険 <input type="checkbox"/> 他の国民健康保険(_____市町村・国保組合)	
<input type="checkbox"/> その他	

処理欄

- 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
- 死産届出済 死胎埋火葬許可証の写の添付 合意文書
- 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

次のとおり口座振込を依頼します。

振込先	銀行 信用金庫 農協	支店	預金種目	1普通 2当座	口座番号	□	□	□	□	□	□
		フリガナ	口座名義人								

※口座名義人が世帯主でない場合は、次の委任状に記入してください。

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_____印	氏名_____