

国民健康保険出産育児一時金支給申請書(差額支給請求書)

年 月 日

寒河江市長 殿

世帯主 住所

氏名

印

電話番号

申請金額 (差額支給請求額)		円					
出産育児一時金の額 A							
内 訳	分娩機関直接支払額 B						
	差額支給額 A-B						
被保険者証記号番号							
分娩した被保険者氏名							
分娩した年月日		年	月	日	出産又は死産の別	生産・死産(カ月)	
出産児の氏名		出産児と世帯主 との続柄					
振 込 口 座 等	金融機関名	・銀行・信用組合 ・農協・労働金庫 ・信用金庫				・本店 ・支店 ・支所	
	口座番号 (右詰で記入)					口座の 種類	普通
	フリガナ						
	口座名義人						
<p>※世帯主以外の方の口座に振込を希望される場合は、次の受取委任の欄に記入してください。</p> <p>本申請に基づく給付金の受領に関する権限を委任します。 年 月 日</p> <p>世帯主 住所 _____ 氏名 _____ 印</p> <p>代理人 住所 _____ 氏名 _____</p>							
備考		出産(死産)届との照合確認 印					

添付書類

- ・ 分娩機関等で発行される費用の内訳明細書
- ・ 分娩機関等と取り交わした直接支払同意書(利用しない場合も証明できる書類を添付して下さい。)