

# 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　　様

世帯主　住 所

氏 名

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 产 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						

※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。

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

世帯主　住 所	氏 名
代理人　住 所	氏 名

備 考	出産(死産)届との照合確認
-----	---------------

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。)