

出産育児一時金支給申請書

記入例

国民健康保険被保険者証の記号番号	0 1 2 3 4 5 6 7																			
フリガナ 分娩した者の氏名	ジンセキ ハナコ 神石 花子																			
分娩年月日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日																			
分娩を取り扱った 医師又は助産師の 証明確認	確認書類(いずれかに○印) <input type="checkbox"/> 出生届確認 <input type="checkbox"/> その他 証明書類添付 その他の場合： <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>																			
申請金額	金 円 (最大42万円)																			
摘 要	支給決定の場合の振込先金融機関																			
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>金融機関名</td> <td>神石高原</td> <td>農協 銀行 信用組合・信用金庫</td> <td>神石高原</td> <td>支所 支店</td> </tr> <tr> <td>口座種類</td> <td>普通</td> <td>口座番号</td> <td>9 8 7 6 5 4 3</td> </tr> <tr> <td>フリガナ</td> <td colspan="4">ジンセキ タロウ</td> </tr> <tr> <td>口座名義(必ず世帯主名)</td> <td colspan="4">神石 太郎</td> </tr> </table>	金融機関名	神石高原	農協 銀行 信用組合・信用金庫	神石高原	支所 支店	口座種類	普通	口座番号	9 8 7 6 5 4 3	フリガナ	ジンセキ タロウ				口座名義(必ず世帯主名)	神石 太郎			
	金融機関名	神石高原	農協 銀行 信用組合・信用金庫	神石高原	支所 支店															
	口座種類	普通	口座番号	9 8 7 6 5 4 3																
フリガナ	ジンセキ タロウ																			
口座名義(必ず世帯主名)	神石 太郎																			
上記のとおり申請します。																				
平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 世帯主住所 広島県神石郡神石高原町小島2025番地 氏名 神石 太郎																				

必ず押印をお願いします。



支給決定について

支給可否	承認	支給承認額	円
	不承認	不承認理由	
支給決定年月日	平成	年	月 日

支給(不支給)決定通知への公印の押印承認	
----------------------	--

本 庁	町 長	副町長	課 長	課長補佐	係 長	係 員	担当者	本庁受付欄
	摘 要							
支 所	支所長	課 長	課長補佐	係 長	係 員	担当者	支所受付欄	
	摘 要(受付処理の状況)							

- 添付書類確認： 出産の事実を証明する書類
 医療機関等から交付される代理契約に関する合意文書の写し
 (直接支払制度に係る代理契約を医療機関等と締結していない旨、申請先となる保険者名が記載されている文書)
 出産費用の領収・明細書の写し
 (直接支払制度を用いた場合には、専用請求書の内容と相違ない旨が記載されているもの)

国民健康保険 請求書

記入例

請求金額 金 _____ 円

但し、国民健康保険給付金として、上記金額を請求します。

内訳
該当○印

- | | |
|----------|------------------|
| ①出産育児一時金 | ⑤移送費 |
| ②高額療養費 | ⑥食事療養標準負担額減額差額支給 |
| ③療養費 | ⑦国民健康保険税還付金 |
| ④特別療養費 | ⑧その他「 _____ 」 |

請求者住所 **神石高原町小畠2025番地**

(世帯主)

氏名 **神石太郎**

必ず押印をお願いします。

印

神石高原町長様

希望振込先 口座番号

必ず申請者（世帯主）名義の金融機関口座をご記入ください。

※次の欄に振込口座名をご記入ください。

金融機関名

神石高原

銀行
農協
信組
信金

支店・支所名

神石高原

支所
支店

口座番号

9 8 7 6 5 4 3

口座名義（世帯主名）

カナ ジンセキ タロウ

神石太郎