

記入例（赤字の部分を入力してください）

別記様式第4号

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

分娩者氏名 (育児者)	須崎 花子	世帯主 氏 名	須崎 太郎
被保険者証 記号・番号	□□□□□□□□	世帯主と の 続 柄	妻
出生児氏名	須崎 一郎	世帯主と の 続 柄	子
分娩年月日	令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日	分娩の 種 類	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 早産 流産(      ヶ月) 死産(      ヶ月)
出産の場所 名      称	□□□□□□病院		
金      額	□404,000円    □16,000円 (制度対象分娩加算分) (要 証明印確認)		
支給内訳	世帯主への支給額      医療機関への支給額 □                                  円    □                                  円		
振込希望の 金融機関名 (名義人＝ 世帯主)	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 □□□□□□□□ 信用金庫 農協 漁協	本店・ <input checked="" type="checkbox"/> 支店 本所・支所 出張所 □□□□	普通 当座 口座 番号 □ □ □ □ □ □ □ □ 名義人 須崎 太郎
上記のとおり申請します。  令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日  須崎市長                  様  申請人 住 所 <u>高知県須崎市□□町□番□号</u> フリガナ (世帯主)氏 名 <u>須崎 太郎</u> 印  電話番号(携 帯) <u>(□□□□) □□□-□□□□</u>			

母子手帳  
市民課記入欄  
出生届  
分娩の事実を  
死産届  
住民票

により確認

確認者印	
------	--