

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	流産(    月)	死産(    月)
出産の場所 名 称	□□□□□□□□病院					
金 額	□408,000円    □12,000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 □                    円			医療機関への支給額 □                    円		
振込希望の 金融機関名  (名義人= 世帯主)	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行	本店・ <input checked="" type="checkbox"/> 支店	普通 当座	口座 番号	□ □ □ □ □ □ □ □	
	信用金庫 農協 漁協	□□□□ 本所・支所 出張所			名義人	
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 高知県須崎市□□町□番□号 フリガナ スサキ タロウ (世帯主)氏 名 須崎 太郎						
電話番号(携 帯) (□□□) □□□□-□□□□						

※死産・流産・人工妊娠中絶の場合は出生児氏名の記載は不要です

母子手帳  
市民課記入欄

出 生 届

死 産 届

分娩の事実を

住 民 票

により確認

確認者印	
------	--