

東広島市国民健康保険出産育児一時金支給申請書

|                 |                        |                         |                     |
|-----------------|------------------------|-------------------------|---------------------|
| 被保険者<br>(記号) 番号 | 広 5 8 -                | 出 生 児 数                 | 人                   |
|                 |                        | 出 産 の 日<br>(出生児生年月日)    | 年 月 日               |
| 出 産 者 の 氏 名     |                        | 出 生 児 氏 名               | ※死産および流産の場合は記入不要です。 |
|                 |                        |                         |                     |
| 申 請 金 額         | 金 円<br>(支給額－医療機関代理受取額) | 支 給 額 : _____ 円         |                     |
|                 |                        | 医療機関<br>代理受取額 : _____ 円 |                     |

上記のとおり出産育児一時金の支給を申請します。

年 月 日

申 請 者 住 所 東広島市 \_\_\_\_\_  
(世帯主) 氏 名 \_\_\_\_\_  
TEL ( ) \_\_\_\_\_

届 出 人 ☐ 出産育児一時金申請者に同じ  
☐ 申請者と異なる場合 氏 名 \_\_\_\_\_

《 口座振替依頼書 》

|            |         |       |     |               |  |  |  |
|------------|---------|-------|-----|---------------|--|--|--|
| フリガナ       |         |       |     |               |  |  |  |
| 口座名義人      |         |       |     |               |  |  |  |
| 指 定<br>口 座 | 金 融 機 関 | 銀行    | 本店  | 預 金 種 別       |  |  |  |
|            |         | 信用組合  | 支店  | 普通・当座・別段・その他  |  |  |  |
|            |         | 金庫 農協 | 支所  | 口座番号 (右づめで記入) |  |  |  |
|            |         | 信漁連   | 出張所 |               |  |  |  |

※ゆうちょ銀行の場合は振込専用口座をご記入ください。

【申請者（世帯主）の口座名以外の口座へ振り込む場合】  
出産育児一時金の受領は、上記の口座名義人に委任します。

申請者（世帯主） 署 名 \_\_\_\_\_

1. 出産された被保険者（以下、出産者という）が出産日に東広島市国民健康保険（以下、国保という）の資格を有するとき、その世帯の世帯主に対し支給します。
2. 出産者が1年以上勤めた会社を退職し、その退職日から6ヶ月以内に出産した場合は、以前お勤めの会社の保険から一時金が支給されます。
3. 双生児等の場合、1出生児で1出産となります。なお、その場合、この申請書で1出産以上の申請ができます。
4. 妊娠12週（85日）以上の出産であれば正産、死産、流産の別を問いませんが、死胎埋火葬許可証の写し等確認する書類が必要となります。
5. 申請者および出産者に市税の滞納がある場合は、納税相談をしていただくことがあります。

|                              |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 出 産 者 の<br>国 保 資 格 取 得 日     | .                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 病院等との代理契約合意文書の写し<br><input type="checkbox"/> 出産費用の明細書等の写し<br><input type="checkbox"/> 出産日確認（出生証明書等の写し）<br><input type="checkbox"/> 出産者資格確認<br><input type="checkbox"/> 申請日メモ欄入力（母）<br><input type="checkbox"/> 収納状況確認<br>申請者（ ） 出産者（ ）<br><input type="checkbox"/> 旅券の確認（海外出産の場合） | 受付印 |
| 取 得 事 由                      | <input type="checkbox"/> 社保離（021）<br><input type="checkbox"/> その他                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |
| 出 産 前 6 ヶ 月 の<br>健 康 保 険 状 況 | <input type="checkbox"/> 社保資格（021 加入期間1年以上）有<br><input type="checkbox"/> 社保資格（021 加入期間1年以上）無<br><input type="checkbox"/> 社保資格あるが国保で支給希望 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |
| 本 人 確 認                      | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード<br><input type="checkbox"/> マイナンバーカード<br><input type="checkbox"/> その他（ ）  | 受付者                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |