

被保険者証の 記号番号	0000000		(世帯主) 申請者の 氏名	(フリガナ) ナメリカワ タロウ 滑川 太郎
申請者の 住所	滑川市 寺家町104			電話番号 475-2111
出産した人	氏名			生年月日
	滑川 花子			H元年 4月 1日
出産日	令和 2 年 4 月 1 日			
直接支払先医療機関 (出産した医療機関)	名称 滑川市民病院			
	所在地 滑川市寺家町999番地			
出産育児一時金振込指定金融機関口座				
金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	口座名義
滑川 銀行 信金 農協	滑川 支店 支所	普通 当座	0000000	フリガナ ナメリカワ ハナコ

※職員記入欄

出産育児一時金 ①	円
医療機関への直接支払い金額 ② (滑川市から医療機関への直接支払い金額)	円
出産育児一時金支給申請額 (①-②)	円

滑川市長 あて

令和 年 月 日

上記のとおり、出産育児一時金支給を申請いたします。

※職員 確認欄	資格取得から出産日まで 国保加入期間6か月以上	左で無の場合、 国保取得前の状況	<input type="checkbox"/> 他の国保
	有 ・ 無		<input type="checkbox"/> 社保扶養 <input type="checkbox"/> 社保本人(加入期間1年未満)
	産科保障制度	有 ・ 無	【未納】 有 ・ 無 ⇒有の場合税充当(要同意書)