別紙１

出産育児一時金等 支給申請書

　　　　　　　　　　　　殿

１　令和　　年　　月　　日の出産について、出産育児一時金（出産費）の支給を申請します。

２　請及び受取（次の金額（※）に限る。）については、　　　　　　　　に委任しますので、　　　　　　　　が申請人に既に支払った出産育児一時金の金額

　　　　　　　円について、　　　　　　　　に支払ってください。

３　出産育児一時金（出産費）の支給額と上記金額とに差額がある場合には、その差 額は下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 銀 行信用金庫信用組合協同組合（ ） | 本 店 ・ 支 店( ) | 預金種別 | 普 通当 座（ ） |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 口座番号等左詰記載してください |  |  |  |  |  |  |  | 記号・番号 | ※ゆうちょ銀行で口座番号不明のときには必ず記入してください。 |
|  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人(カタカナ） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※ただし差額の支給がない場合には記入の必要はありません。

４　　　　　　　　と　　　　　　　　との間で、申請人に係る必要な情報をやり取

りして差し支えありません。

令和 年 月 日

（申請人）

・住 所

・氏 名（旧姓がある場合には旧姓もかっこ書で記載） 印

・生年月日

・　　　　　　　　の被保険者等（組合員、加入者）との

記号：

番号：

(記号・番号が不明の場合)最後に勤務していた事業所名称又は船舶所有者名称：

・電話番号

（申請・受取代理人）

・所在地

・保険者名

・代表者 印

(※)直接支払制度の利用により医療機関等が代理請求した出産育児一時金の額が、加入する国民健康保険の保険者の規 定する出産育児一時金の支給額に満たなかった場合であって、その差額分について既に当該保険者からの支払を受けた ときは、２に記載する出産育児一時金の金額に当該差額分の金額を含めて記載している。

別紙２

# 出産育児一時金等 支給申請書

（国保連控）

　　　　　　殿

１　令和　　年　　月　　日の出産について、出産育児一時金（出産費）の支 給を申請します。

２　申請及び受取については、　　　　　　　　に委託しますので、

　　　が申請人に既に支払った出産育児一時金のうち、直接支払制度利用分の

金額　　　　　　　円について　　　　　　　　が指定する方法（　　　　国民

健康保険団体連合会を通して支払う方法）にて、　　　　　　　　に支払ってく

ださい。

令和 年 月 日

（申請人）

・住 所

・氏 名（旧姓がある場合には旧姓もかっこ書で記載） 印

・生年月日

* の被保険者等（組合員、加入者）の

・記号：

・番号：

(記号・番号が不明の場合)最後に勤務していた事業所名称又は船舶所有者名称：

・電話番号

（申請・受取代理人）

・所在地

・保険者名

・代表者 印

別紙３

出産育児一時金等 支給報告書

　　　　　　　　殿

　令和　　年　　月　　日付けで申請がありました、　　　　　　　　への出産育児一

例儒

児金（出産費）について、次のとおりお知らせいたします。

記

　上記の者については

１　　　　　　　　　法の規定により出産育児一時金（出産費）を支給します。

　　　　　　　　の被保険者等であった当時の被保険者等（組合員、加入者）

の記号番号は以下のとおりです。

記号：

番号：

２　　　　　　　　　法に規定する支給要件を満たさないため、出産育児一時金（出産

費）を支給することができません。