

様式第28号(第29条関係)

国民健康保険 出産育児一時金 支給申請書				
被保険者証	記号		番号	
出産者の氏名 及び生年月日	フリガナ			世帯主 との 続柄
	年 月 日生			
出産の年月日	年 月 日	分娩の種類	生産・死産(妊娠 簡月)	
出生児の氏名	フリガナ		出生児 の性別	男・女
支給申請金額	円			
備 考	1 国保確認 出産者適用開始年月日 年 月 日 取得事由 ()			
	2 (前保険者の資格喪失後6カ月以内の出産の場合) 出産育児一時金申請が可能な他保険者へ申請をしないことの確認 (済)			
	3 医療機関名 ()			
4 添付書類		1 差額請求の場合 ①「領収・明細書」の写し ※1		
		2 従来どおり全額を 八潮市から振込の場合 ①「領収・明細書」の写し ②医師又は助産師が発行した出生証明書等 ③医療機関等から交付された代理契約に関する文書(合 意文書)の写し ※2		
上記のとおり支給を受けたく、申請します。				
年 月 日				
(あて先)八潮市長				
住所				
世帯主 氏名 Ⓜ				
電話番号				
被保険者に対する支払金融機関の欄				
銀行名	支店名	預金種別	口座番号	口座名義人
				フリガナ

※1 医療機関等から交付された費用の内訳が記載された領収・明細書で、直接支払制度を用いた場合には、専用請求書の内容と相違ない旨が記載されたもの。

※2 「直接支払制度を用いていない旨」の記載及び「産科医療補償制度の加算対象出産であることを証するスタンプ」の押印があるもの。