

別記様式第21号(第7条関係)

| 国民健康保険出産育児一時金支給申請書 | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------|-----|-------|----------------------|-----------------|--|--------------|-------------|------|---|
| 円 | | | | | | | | | | |
| 被 保 険 者 証 | | | 記 号 | | 05— | | 番 号 | | (枝番) | |
| 出産した 被保険者 | 氏 名 | | | | | | | | | |
| | 個人番号 | | | | | | | 世帯主 との続柄 | | |
| | 生年月日 | | 年 月 日 | | | | | | | |
| | 出産年月日 | | 年 月 日 | | | | | | | |
| 出生児 | 氏 名 | | | | | | | 世帯主 との続柄 | | |
| 出産の種類 | 1 生産 2 死産(妊娠 週) | | | | | | | | | |
| 医療機関等名称 (海外出産の場合は記入不要) | | | | | 支給申請額内訳 | | | | | |
| | | | | | 直接支払制度 利 用 額 | | | | | 円 |
| | | | | | 差引支給申請額 | | | | | 円 |
| 文京区長 殿 上記のとおり証明書類を添えて申請します。 支給額は、下記振込口座に振込みをしてください。 | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 世帯主住所 | 〒 | | 電 話 | | | | | | | |
| 世帯主氏名 | | | 個人番号 | | | | | | | |
| 窓口に来た人 (該当に○) 世帯主 ・ 同一世帯員 ・ 代理人 氏名 _____ | | | | | | | | | | |
| 振込先金融機関 | | | 預金種類 | | 口座番号 | | 名義人氏名 (フリガナ) | | | |
| 銀 行 | | 支 店 | | 1 普通 2 当座 4 貯蓄 | | | | | | |
| 信用金庫 信用組合 | | | | | | | | | | |
| 金融機関 番号 | | | 店番号 | | | | | | | |

※ 世帯主以外の口座に振込みの場合は、委任状が必要です。

《事務処理欄》

| | | | | | | | | | | | |
|-------------|------------------|--|------------------------------|-----|----------------------------------|--|--|-----------|----------------|------------|---|
| 確 認 欄 | 資格取得 日 | . . . | | 6 月 | 非該当・該当 ⇒ 加入前の状況 () ⇒ 選択給付説明 済・未 | | | | | | |
| | 世帯主 | 個カード・通カード・住民票(番号有)/不所持・紛失・拒否・() | | | | | | | | | |
| | 来 庁 者 | 1点 | 個・免・パ・住(写真)・在・障・他() | | | | | | | | |
| | | 2点 | 保・年・介・高・限・官書類 () | | | | | | | | |
| | 出生状況確 認(要コピー) | 1 医療機関等発行の領収・明細書 2 パスポート(海外出産の場合) 3 出生証明書 4 その他() ※母子健康手帳(出産届出済証明) | | | | | | 入力 年月日 | | | |
| | 合意文書 | コ ピ ー 保険者名が文京区以外又は持参なし → 担当へ | | | | | | 産科医療補償制度 | 該当・非該当 | | |
| | 窓 口 に 来 た 人 | 1点 | 保・免・外人・パ・住 (写真有) ・年・官身・後・高・介 | | | | | | | 本人支 給金額 | 円 |
| | | 2点 | 会社身・学・銀・郵・診・シルバーパス・クレジットカード | | | | | | | | |
| | 保険証確認 | 出 産 者 ・ 世 帯 主 ・ 同 一 世 帯 員 | | | | | | | | 受 付 | |
| | 保 険 料 | 済 ・ 未 ⇒ 滞納係 ()へ連絡 (可 / 全部充当 / 一部充当) | | | | | | | | | |