

出産育児一時金支給 兼 直接支払制度差額支給申請書

データ区分	

- 1 分娩の事実を証明できる出生証明書か母子健康手帳を提示してください。
- 注 2 直接支払制度の有無を確認できるもの(合意文書等)を提示してください。
- 3 産科医療補償制度の有無については、同制度加入機関と押印された領収書又は、明細書を提示してください。
- 意 4 国民健康保険以外の健康保険から同様の給付を受けることが出来る場合は不支給となります。

出産育児一時金 ※ただし、産科医療補償制度未加入の場合は404,000円(平成27年1月1日以降出産から変更)	支給額	円		確認	確認印
	医療機関等への支払額 ()	・420,000円(平成21年9月30日までは38万円) ※ただし、産科医療補償制度未加入の場合は、390,000円(平成21年9月30日までは35万円)		<input type="checkbox"/> 戸籍又は住民票 <input type="checkbox"/> 出生証明書又は死産証明書 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 胎児埋火葬許可証	
被保険者証の記号番号				<input type="checkbox"/> 直接支払制度 <input type="checkbox"/> 産科医療補償制度	・合意文書 ・領収書 ・明細書 有 ・ 無
出産者氏名				整理番号	
世帯主氏名				個人番号	
出産日時	年	月	日	午前	時 分
生産・死産の別	生産・死産(第 週)			今回の出産が「ふたご」以上の場合のみ記入してください。	人中第 子
※社会保険等(被保険者本人)の資格喪失後6か月以内の出産の場合のみ記入してください。 (事業所名) (所在地) (退職日) 年 月 日					
出産した医療機関等	所在地			電話番号	()
令和 年 月 日					
上記の支給を申請します。 なお、支払いは下記の私(世帯主)名義の預金口座へ振り込んでください。					
(あて先) 姫路市長					
申請者 住所 姫路市					
(世帯主) 氏名					
電話番号 ()					
振込先口座欄 (世帯主名義の口座を記入)	金融機関コード	店番	預金種別	口座番号(右詰め)	
	金融機関名	支店出張所支所	預金種別	口座名義人(世帯主)	
	銀行 信用金庫 農協 漁協		1 普通 2 当座	フリガナ	