

国民健康保険出産育児一時金(見舞金)支給申請書

一金 円也

上記金額を支給されるよう申請します。
ただし下記内容のとおり

年 月 日

申請者
(世帯主又は受任者)

住所

氏名 個人番号
(マイナンバー)

電話番号

出雲市長様

被保険者 記号番号		世帯主氏名							
(フリガナ) 出産した 被保険者氏名		個人番号 (マイナンバー)		世帯主 との続柄					
出産年月日	年 月 日								
出産の種類	出産 死産 (週 日)								
振込先 口座情報	☐ 公金受取口座を利用する(利用する場合、口座情報の記入は不要)。 ※申請者名義の口座のみ利用可能です。								
	☐ 振込先口座を指定する(口座情報の記入が必要)。								
	金融機関		(フリガナ)						
	支店名		口座名義人						
	口座種別		口座番号						
出産者の国保加入日		備考(国保加入後、6か月未満の場合は該当に○印)		確認方法		確認者			
年 月 日		1. 出産者が被扶養者だった。 2. 出産者本人が一年以上の社保加入なし。 3. 他市町村で国保だった。 4. その他()		1. 異動票 2. 電話確認 3. 本人聞取 4. その他					

【注意】
出産時に、①社会保険等に参加している方、②社会保険等の扶養になっている方、③国民健康保険加入後6か月以内で、それ以前に1年以上の期間、社会保険等に被保険者として継続して加入していた方は、社会保険等から出産一時金が支給されますので、お勤め先やご加入の社会保険等へおたずねください。
なお、社会保険等と国民健康保険の両方から出産育児一時金を受給することはできません。