

記入例

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

※赤字の部分を記入してください。

被保険者証記号番号		2899999					
母親の氏名	建設 花子		組合員との続柄	妻			
母親の資格取得日	昭・平・令	〇〇年△月×日	出産日	平成・令和	〇年△月×日		
建設連合国保資格取得前の保険(資格取得後6ヶ月以内のとき)	保険者名	1. 被保険者としての加入期間 1年以上 2. 被保険者としての加入期間 1年未満 3. 被扶養者として加入					
	記号	番号					
フリガナ	ケンセツ ミツオ			男 女			
氏名	建設 三男						
出産児の氏名及び性別							
出産日	平成・令和	年 月 日	生産又は死産の別	生産・死産 (週)			
出産児の数	単胎	多胎 (児)	備考				
上記のとおり相違ないことを証明する。							
令和	年	月	日	(〒 -)			
医療機関等の所在地							
名称							
医師(助産師)名	印						
上記のとおり申請します。							
令和	〇年	×月	△△日	(〒 604 - 8162)			
住所	京都府京都市中京区烏丸通六角下ル第11長谷ビル						
組合員 氏名	建設 太郎						
電話(日中連絡先)	075-211-5844						
建設連合国民健康保険組合殿							
振込先金融機関(銀行・ゆうちょ銀行のいずれか一方をご記入ください)	銀行	〇△	銀行 組合員 基金 農協	〇×	本店 支店 出張所	1 普通・総合 2 当座	番号(右につめて記入してください)
	ゆうちょ銀行	記号	番号(右につめて)	123456			
口座名義(カナ)	ケンセツ タロウ						

出産が当国保組合の資格取得後6ヶ月以内の時は、前に加入していた健康保険の情報を記入してください。(該当しない場合は、記入は不要です。)

直接支払制度を利用しない場合は、医師又は助産師の証明を受けてください。※直接支払制度を交わされた方は、証明は不要です。

組合員の署名・捺印してください。

振込先口座をどちらか1つ記入してください。記載事項に誤りがあると振り込みできませんので正確に記入してください。

(注)補助金は直接本部より口座に振り込みます。

《申請をするときの注意》

申請には必要な書類があります。詳しい手続きは、書類を提出する前に京都府支部にお問い合わせください。

☎075-211-5844