

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	建設			出産者氏名	
	生年月日	年 月 日生
建設国保加入前の保険 ※加入6ヶ月以内の出産の時				市町村 ・ 社会保険 ・ その他 ()	
				本人 ・ 家族	
				1年以上 ・ 1年未満	
出生児氏名				出産年月日	年 月 日
生産・死産の別	生産・死産・生産死産混在			出生児の数	単胎 ・ 多胎 (児)
死産の場合妊娠からの週数及び日数	満 週 (日)				
医療機関の証明	上記のとおり証明します。				
	年 月 日				
	証明者名称 _____				
	職名 _____				
氏名 _____ (印)					

申請金額	円
------	---

上記のとおり、出産育児一時金の支給を申請します。
尚給付金は、下記金融機関の口座へ振込み願います。

年 月 日

埼玉県建設国民健康保険組合 理事長 様

組合員 住 所 _____
氏 名 _____ (印)

振 込 先	銀行 本店		支給金額	円		
	金庫 支店					
	口座番号	普通 No.	地本取扱者印	受付印	支払印	
	フリガナ				
	名義人					

※出生したことが確認できる証明として「医師の証明」又は「住民票」と、直接支払制度の利用状況が確認できる証明、退院時の領収書等を添付して下さい。
(住民票を添付した場合は、医師、医療機関の証明は不要です。)