

# 古賀市国民健康保険出産育児一時金（差額）支給申請書

|               |       |    |              |                |
|---------------|-------|----|--------------|----------------|
| 被保険者証<br>記号番号 | 029   | 番号 | 分娩した<br>医療機関 | 名称<br>所在地      |
| 分娩者氏名         | フリガナ  |    | 分娩者生年月日      | 昭和<br>平成<br>令和 |
| 分娩年月日         | 年 月 日 |    |              |                |
| 分娩の種類         | 正常    |    | 早産（ 週）       | 死産（ 週）         |

|             |  |                |      |     |
|-------------|--|----------------|------|-----|
| 口座振込<br>依頼欄 | <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します（利用する場合は口座情報の記入不要）<br>※マイナンバーカードをお持ちで公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから登録いただけます。公金受取口座を利用しない場合は下欄の口座情報を記入ください。<br><input type="checkbox"/> 振込口座を指定します |                |      |     |
|             | 金融機関名  |                |      | 支店名 |
|             | 預金種別   | 1. 普通<br>2. 当座 | 口座番号 |     |
|             | 名義人  | フリガナ<br>氏名     |      |     |

上記のとおり申請します。

年 月 日

古賀市長宛

〒811-31

世帯主 住所

氏名

電話 ( )

※ 以下、市役所使用欄 ※

|      |   |       |                   |   |
|------|---|-------|-------------------|---|
| 確認事項 | 出産した被保険者<br>資格取得年月日   | 年 月 日 | 資格取得後<br>6ヶ月以内の出産 | 有・無<br><有の場合>国保取得前の状況<br><input type="checkbox"/> 社保の扶養<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
|      | 添付書類 <input type="checkbox"/> 出産費用の領収・明細書（裏面参考）<br>「専用請求書の内容と相違ない旨」が記載されていることを確認してください。 |       |                   |   |

|     |            |                 |          |
|-----|------------|-----------------|----------|
| 処理欄 | 出産育児一時金（円） | 医療機関等への直接支払額（円） | 差額支給額（円） |
|     |            |                 |          |