受付印

国民健康保険　出産育児一時金　支給申請書

請求金額　金　　円也	
被保険者証の記号番号	
赤ちゃんのお名前	
赤ちゃんの生年月日	平成・令和　　年　　月　　日
赤ちゃんのお母さんのお名前	

上記のとおり申請します。

令和　　年　　月　　日

〒　　－

世帯主の住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 棟　　号

世 帯 主 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話　　－　　－

半田市長　様　　個人番号 □□□□□□□□□□□□

出産育児一時金を次の口座へ振り込んでください。

	金融機関名	支店名	口座番号
金融機関	銀行 信金 農協 労金	本　　店 支店	普 当
ゆうちょ銀行	※記号（5けた）と 番号（8けた）をご記入ください。 ―		
口座名義人	（フリガナ）		

☐ 住民基本台帳等で世帯主等の個人番号を確認することに同意します。

（注）他の社会保険等から支給される場合は対象外となります。

確認①	
	1. 住　　基
	2. 母 子 手 帳
	3. 死胎火葬許可書

確認②		
	納付状況	
	産科医療補償制度登録	有・無
	合意文書の写し	
	領収・明細書の写し	

受付者	