

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者記号番号	—		
分 娩 年 月 日	年 月 日		
生まれた子の氏名		世帯主との続柄	
母 の 氏 名			
申 請 額	円		
上記のとおり申請します。 年 月 日 世帯主 住 所 西尾市 氏 名 電話番号 (宛先) 西尾市長			
金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協 漁協	預金種目	普通・当座・()
		口座番号	
		フリガナ	
本店・支店名		口座名義人	

(受付時確認事項 分娩をした被保険者の資格)

国保加入 6 か月未満		社保等本人の資格が 1 年以上あった	申請不可
		社保等本人の資格があったが 1 年未満であった	申請可
		社保等の被扶養者であった	
		他市の国保または国保組合に加入していた	
		生活保護の適用を受けていた	
		その他 (国外滞在、無保険等)	
国保加入 6 か月以上			

市処理欄

支 給 決 定 額 ①	円	領収書の写し
充 当 額 ②	円	
差引支給額①－②	円	