

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	—		
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	