

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。 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">年 月 日</div> 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	