様式第31号(第43条関係)

国民健康保険出産育児一時金支給申請書兼請求書

年　　月　　日

　(宛先)龍ケ崎市長

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者  (世帯主) | 住所 |

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　次のとおり龍ケ崎市国民健康保険条例第7条の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者  記号・番号 |  | | | | | | | | | | | | |
| 世帯主氏名 |  | | | | | | | | | | | | |
| 分娩した被保険者氏名 |  | | | | | 世帯主との続柄 | | |  | | | | |
| 被保険者個人番号 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 分娩年月日 |  | | | | | 出産・死産の別 | | | 出産・死産　(満　　週) | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 産科医療補償制度加入の有無 | 有り　・　無し |
| 出産育児一時金の支給額　　　① | 円 |
| 直接支払制度による支給額　　② | 円 |
| 差引出産育児一時金支給額(①－②) | 円 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支払方法 | 振込　・　現金 | | |
| 振込先金融機関名 | 銀行・金庫  組合・農協 | 口座番号 | 普  当 |
| 支店・支所 | フリガナ  口座名義人 |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受付者 |  |