

受付番号

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

神戸市国民健康保険条例により次のとおり出産育児一時金の支給を申請します。

注意事項

5 4 3 2 1

健康保険法、船員保険法、各種共済組合法の規定により出産育児一時金に相当する給付を受けることができる場合は、国民健康保険法の規定による出産育児一時金の支給を受けることができません。生まれた子が国民健康保険に加入するときは、その子の「資格取得届」を同時に提出してください。（出産した方の被保険者証を持参してください。母子手帳又は出生届（死産届）を持参してください。持参できない場合は「医師又は助産師の証明」とついでください。出生児一人につき当申請書を1枚提出してください。保険料を滞納している世帯については、出産育児一時金の支給を受けられない場合がありますので必ず保険料を完納のうえ申請してください。

被保険者証番号			
出産に関する事項	出産した被保険者の氏名		世帯主との関係
	出産年月日	平成・令和 年 月 日	
	生まれた子の氏名		世帯主との関係
	出産の種類	正常・早産・死産 人工中絶・流産・双生児（○印をしてください。）	
医師又は助産師の証明欄	上記出産の事実(妊娠 週 日)を証明します。 令和 年 月 日 住所 _____ 氏名 _____ (印)		
神戸市 区長宛 〒 _____ 住所 _____ 申請者 (世帯主) 氏名 _____ (印) 本人自署の場合は押印不要 (スタンプ印不可) TEL () -)			
口座振替依頼書	銀行名支店名	銀行・信用金庫 本店 信用組合・農協 支店 金融機関コード _____ 支店コード _____	
	預金種別	1 普通 2 当座 4 貯蓄 9 その他	口座番号 _____
口座名義人 (カタカナ)		<神戸市記入欄>	
		支給決定額	円
		不支給理由	

処理欄	保険年金医療課国保年金係・支所市民課国保年金係				起案日	決裁日		
	給付記録	未納確認 (有・無)	社保確認	資格確認	事実確認			
					母子手帳	出生(死産)届	住民票	その他
					公開の状況	非公開(情報公開条例第10条第1号に該当)		
					分類	17・04・02・03	保存	5年
					神戸市国民健康保険条例第9条に基づき、支給決定してよろしいか。		課長	係長
添付書類	・母子手帳 ・被保険者証 ・医師・助産師の証明 ・住民票 ・領収明細書 ・直接支払合意文書							