

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

健康保険法、船員保険法、各種共済組合法の規
定による国民健康保険法に加入するときは、
生まれた子が国民健康保険に加入するときは、
（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。）
母子手帳又は出生届（死産届）を持参してくだ
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
児一時金を完納のうえ申請してください。

被保険者証番号	1 2 3 4 5 6 7			
出産に関する事項	出産した被保険者の氏名	神戸 花子	世帯主との関係	妻
	出産年月日	平成(令和) ○年 △月 □日		
	生まれた子の氏名	神戸 一郎	世帯主との関係	子
	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

母子手帳又は出生届(死亡届)を提出してください。提出できない場合は「医師又は助産師の証明」をとってください。

神戸市 区長宛	〒650-8570
申請者(世帯主)	住所 神戸市中央区加納町6丁目5番1号
	氏名 神戸 太郎
	TEL (090) 1 2 3 4 - 5 6 7 8

児一時金に相当する給付を受けること
の支給を受けることができません。
取得届」を同時に提出してください。
ない場合は「医師又は助産師の証明」
を受けられない場合がありますので

口座振替依頼書	銀行名支店名	銀行(信用金庫 信用組合・農協) 本店支店
	金融機関コード	支店コード
預金種別	普通貯蓄の口座番号	1234567
口座名義人(カタカナ)	コ ウ ヘ	タ ロ ウ
支給決定額	円	
不支給理由		

世帯主の住所、氏名、日中に連絡がとれる電話番号、世帯主名義の口座を記入してください。世帯主名義以外の口座に振り込みを希望される場合は「委任状」が必要です。

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	公開の状況 非公開(情報公開条例第10条第1号に該当)						
					母子手帳	出生(死産)届	住民票	その他	分類	17・04・02・03	保存
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				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	係	

記載上の注意事項

- 太枠の中のみご記入ください。ご記入は黒のボールペンをお願いします。(消せるボールペンは使用しないでください。)
- 支払いは、原則口座振替になります。振込先は世帯主名義の口座情報を記入してください。
 - ・ゆうちょ銀行を希望される場合は、通帳見開き下部の支店・口座情報を記入してください。
 - ・世帯主名義以外の口座に振り込みを希望される場合は「委任状」が必要です。ホームページよりダウンロードし、添付してください。
- 訂正箇所は二重線で消し、訂正印(申請者欄に押印されている場合は、それと同じ印鑑)を押印してください。修正テープなどは使用しないでください。