

国民健康保険被保険者 出産一時金・差額支給申請書

平成 年 月 日

大雪地区広域連合長 様

次のとおり、出産育児一時金について直接支払後の差額について支給されるよう申請します。

申請者名 (世帯主名)	フリガナ	被保険者証 の記号番号	生年月日
	氏名		
住所	〒 (電話)		
出産された 被保険者名 (産婦氏名)	フリガナ	生年月日	
	氏名		
出産日	平成 年 月 日	出産子数	単胎・多胎 (人)
出産した 分娩機関			産科医療補償制度登録の有無
			有 ・ 無
支給申請額	出産育児一時金支給額		420,000 円
	分娩機関直接支払額		円
	円	差額支給可能額	円
受 取 方 法			
1、口座振込 2、窓口現金			
金融機関名・支店名		預金種別	口座番号
ゆうちょ銀行	記号	預金種別	番号
口座名義人	フリガナ		