様式第 23 号（第 37 条関係）

国民健康保険 出産育児一時金 支給申請書

（宛先）　安曇野市長

年　　月　　日

申請者（世帯主）

住　　所

氏　　名

個人番号

電　　話

窓口に来た方

※ 世帯主の場合、記入は不要です。

氏　　名

世帯主との続柄

下記のとおり申請します。

保険証記号	安曇野	保険証番号			
分娩（出産）した被保険者	氏　　名		世帯主との続柄		
	生年月日	年　　月　　日			
分娩年月日	年　　月　　日		分娩等の種類	正常　　・早産（　　月） 流産（　　月）・死産（　　月）	
出産児氏名			世帯主との続柄		
申請額	円				

□ 公金受取口座を利用する。
※ 利用する場合は、「□」にチェック（✓）。
その場合は、下記の口座情報の記入及び通帳等の写しの添付は不要となります。

口座振替金融機関	銀行 信組　　支店 信金　　支所 農協	口座種別	普通　当座
		口座番号	
		フリガナ 口座名義人	

委任状	（申請者と口座名義人が相違する場合は、下記に記名・押印してください。） 国民健康保険出産育児一時金の受領について、上記の口座名義人に委任いたします。 申請者（世帯主）　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞
出産に立ち会った医師又は助産師の証明	上記のとおり流産、死産（　　月）であることを証明します。 年　　月　　日 住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事務処理欄	出産等の事実確認	□ 住基 ・ □ 出生届 ・ □ 死産証明書
	分娩２年以内請求	□ ２年以内 ・ □ ２年を超過（時効）
	産科医療補償制度	□ 対象（領収書添付） ・ □ 対象外
	直接支払制度	□ 適用（適用金額　　円） ・ □ 適用外