

出産育児一時金支給申請書

被保険者	記号	鳥医国保	番号	—	枝番	
分娩年月日	年 月 日					
被保険者氏名 (分娩した者)						
分娩の種類	正常・異常・死産(妊娠 週)			産科医療 補償制度 加算	あり・なし	
出産の場所						
支給金額	円					
<p>上記のとおり 出産育児一時金の支給を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">〔申請人〕 住所</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p style="text-align: center;">鳥取県医師国民健康保険組合理事長 殿</p>						

※該当の□へ☑を入れてください。

口座 情報 記入 欄	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (利用する場合は口座情報の記入不要) <small>公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。</small>					
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する <small>この支払金は下記の預金口座へ振り込み願います。</small>					
					銀行 信用金庫	支店
	口座の種類		普通 ・ 当座			
	口座番号					
	フリガナ					
口座名義人						

申請に際し、下記3点の書類を添付してください。(コピーでも可)

1. 出産の事実を証明する、次のイ～ホのいずれか1つ
イ. 出生証明書 ロ. 出産届受理証明書 ハ. 世帯全員記載の住民票 ニ. 戸籍抄本 ホ. 母子健康手帳、その他出産を証明できるもの
2. 医療機関等から交付された直接支払制度の合意文書
3. 医療機関等において出産した場合は、出産費用明細書 (領収書)