

決裁欄	事務局長	業務課長	係長	係	支給決定額
					出産育児一時金 円 出産祝い金 円

出産育児一時金（差額支給） ・ 出産祝い金申請書

被保険者証 記号・番号	92 - -	支給申請額	出産育児一時金 円 出産祝い金 円
母親の氏名		母親の 生年月日	昭和 平成 年 月 日
母親の資格 取得年月日	昭和 平成 年 月 日 令和	分娩年月日	令和 年 月 日

※次の記入欄は、母親が全板国保に加入した日から6ヶ月以内に出産された方のみご記入ください。

Aに全板国保に加入する前の保険についてご記入ください。Aに記入した保険が、協会けんぽ・共済組合・健保組合・船員保険の場合は、Aに記入された保険者へこの給付金の申請について確認を行いますので、Bの同意書もご記入ください。

A		B	
今まで加入 していた 保険者名	(例：協会けんぽ 東京支部 等)	同意書	
上記保険者の 電話番号		医療保険者 殿 私は出産育児一時金の申請にあたり、左記医療保険者に 出産育児一時金の申請について確認することに同意します。	
上記保険者の 記号・番号	(旧姓)	年 月 日	
加入期間	年 月 日 から 年 月 日まで	元被保険者 (出産された方)	

【添付書類】

- 母子手帳の写し・住民票・出産証明書の写し いずれか1点
ただし、出生児の資格取得届と一緒に住民票をご提出いただいた場合は、添付の必要はありません。
- 医療機関直接支払制度を利用した方**は、退院時に医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書(「専用請求書と相違ありません」旨の記載と「産科医療補償制度加入機関」のスタンプのあるもの)
医療機関直接支払制度を利用しなかった方は、上記の領収・明細書(「産科医療補償制度加入機関」のスタンプのあるもの)と医療機関等から交付される合意文書の写し

【証明欄】上記①の添付書類が無い場合は、この「証明を受ける欄」に医師等の証明を受けてください。

証明を受ける欄	分娩の種類	正常・早産・死産	妊娠	ヶ月
	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日			
	証明者(医師・助産婦又は市町村長) 住所 氏名			

上記のとおり申請します。

年 月 日

住所
組合員 氏名

全国板金業国民健康保険組合理事長 殿