

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

組合員が記入する欄	被保険者証記号番号									
	母親の氏名				組合員との続柄					
	母親の資格取得日	昭・平・令	年	月	日	出産日	平成・令和	年	月	日
	建設連合国保 資格取得前の保険 (資格取得後6ヶ月以内のとき)	保険者名				1. 被保険者としての加入期間 1年以上 2. 被保険者としての加入期間 1年未満 3. 被扶養者として加入				
		記号		番号						
出産児の氏名及び性別	フリガナ					男 女				
	氏名									
	フリガナ					男 女				
	氏名									

医師又は助産師の証明欄	出産日	平成・令和	年	月	日	生産又は死産の別	生産・死産	[妊娠 月] (週)
	出産児の数	単胎	多胎 (児)	備考				
	上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 年 月 日 (〒 -)							
	医療機関等の所在地	所在地			名称		電話番号	
		医師(助産師)名			印			

組合員が記入する欄	上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 (〒 -)									
	住所 _____									
	組合員 氏名 _____ 印									
	電話(日中連絡先) _____									
	建設連合国民健康保険組合殿									
振込先金融機関 (銀行・ゆうちょ銀行のいずれか一方をご記入ください)	銀行	銀行	信組	銀行	本店	預金	1 普通・総合		番号(右につめて記入してください)	
		ゆうちょ銀行	記号	番号(右につめて記入してください)	支店	種類	2 当座			
口座名義(カナ)										

本部決裁欄	出産育児一時金	出産児の数	備考							
	支給金額 ×	人		支給	不支給	支給決定額				
※右のとおり決定してよろしいか										

本 部
受 付 印

事務局長	事務局次長	課長	担当者	支部長

支 部
受 付 印