事務局使用欄

支給	¥	令和	年	月	日
額					

## 記入例

## 出産育児一時金支給申請書(准組合員世帯用)

被任	呆	険 者	記号	101		ā	番 号	123	<b>49</b> 8	<b>76</b>							
出産者の氏名 及び生年月日 <b>健康 保子</b>		昭和平成	0	OO年 O月 O日 准組合員 との続柄							本人						
出産の年月日 令和〇〇年 〇月 〇日			分娩の	種類		生産	•	死	産(	妊娠		週)					
	□ 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)公金受取口座を利用する場合は、事前にマイナポータル等から口座登録が必要で										更です。						
		振込口	座を指定	指定する													
振				フリガナ <b>ケンコウ</b>			スコ 預金種別 口座				座番	号					
		口座名	·義人		健康	伢	子		普通	当座	1	2	3	4	5	6	7
込				金属	金融機関コード						(	支店	支	店コード			
先		銀 行 <sup>金</sup> 信用金庫 信用組合 <b>0</b>				0	0 (	0		000					0	0	0
	(申請者である准組合員と口座名義人が異なる場合は署名してください。) 上記名義人への支給を了承します。 <u>准組合員氏名</u>								省略可)								
	上記のとおり申請します。 令和〇〇年 〇月 〇日																
				住 所	00市	00	2丁目(	00-0	)								
		准組	合員	氏 名	健康	保子	<u>.</u>										
				TEL	000	<b>–</b> o (	000-	-000	0 0								
				住 所	<b>ОО</b> #	īOC	01 丁目	10-0	<b>O</b>								
		組(	員 台	氏 名	国保	太郎	3										
		(医	師)	TEL	000	<b>-0</b>	0 0 - 0	000	)								
	埼玉県医師国民健康保険組合理事長 様																

※直接支払制度または受取代理制度を利用しない場合のみ下記の証明を受けてください。

分娩介助の	上記のとおり相違ないことを証明する。						
医師助産師							
証明	医師 助産師名						
備考							

## (注意事項)

- ○出産費用のわかる領収書のコピーを添付してください。
- ○出産の翌日から起算して2年を過ぎると申請する権利が消滅します。