

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									男	女	
	フリガナ									男	女	
	氏名									男	女	

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 ヶ月] (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 _____ 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) _____ ※自署の場合は押印省略可											
	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 信金 労金 農協				本店 支店 出張所	預金 種類	1 普通・総合 2 当座	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)							
口座名義(カナ)												

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

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