



国民健康保険出産育児一時金支給申請書

国民健康保険法第58条に基づき組合理約第11条による保険給付
 注意 一、この申請を出すときは、記入もれのないようにしてください。出生児の資格取得届と保険証もお出しください。
 二、②欄の証明に代えて他の証明により支給申請をするときは「添付証明」欄に該当する番号をマルで囲み、その証明を付けて提出してください。
 三、「その他の確認書類」は、産科医療補償制度の対象の出産及び直接支払を利用していない出産であることが確認できる書類を提出してください。

① 組合員申請人が記入するところ	被保険者証の記号番号	90- 1 3 9 2 2 0 7 0	
	分べんをした被保険者	氏名	中建 さくら
		生年月日	昭和 56 年 2 月 1 日 平成
	分べん年月日	平成 21 年 10 月 20 日	
	死産であるときはその旨および月数		
	出生児氏名	中建 はな	組合員との続柄 子
	支給申請額	420,000 円	申請書提出年月日 21 年 11 月 2 日
上記のとおり申請いたします。			
組合員住所 ○○県○○市○○1820-1 (申請人) 氏名 中建 健  中央建設国民健康保険組合理事長 殿			
添付証明 (②欄の証明に代えるとき)	① 住民票	② 出生証明書	
	③ 戸籍抄本	④ 母子手帳写	
	⑤ 領収書写	⑥ 明細書写	
	⑦ 合意文書写	その他の確認書類	

② 医師・助産婦又は市区町村長の証明するところ	分べんした年月日	平成 年 月 日	分べん	備考
	生産または死産の別	生産	死産 (妊娠 ヵ月)	
	上記のとおり相違ないことを証明します。平成 年 月 日			
職名住所		() 氏名 		

支給決定額	円	扱者
本部受理		
年 月 日		

支部長	扱者	出張所長
支部受理		
年 月 日		

出産した方についてマルを付けてお答えください。
 中建に加入しなかつた
 出産日から遡って6ヶ月以内に
 出産日時迄
 イ 六ヶ月以内
 ロ 六ヶ月超
 被用者保険に
 イ いた
 ロ いない
 その保険の
 資格は
 イ 被保険者又は組合員
 ロ 被扶養者
 その期間は
 イ 一年以上
 ロ 一年以上未滿
 その被用者保険より支給