

# 出産育児一時金支給申請書

被保険者証 記号番号	料 -	分娩した 被保険者氏名	
分娩年月日	年 月 日	出生児氏名	男・女
		※ 死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、記載は不要です。	
分娩の種類	生産（単胎・多胎（ 児）） ・ 死産（単胎・多胎（ 児）） （妊娠 週）		
添付書類	1 医療機関等から交付される代理契約に関する文書（「合意文書」）の写し 2 医療機関等から交付される出産費用の領収明細書の写し 3 「医師・助産師の証明欄」（下欄）の記入 又は「出産証明書」 （※ 3の書類等は、「直接支払制度」を利用しない場合又は死産の場合に必要です。）		
医師・助産師 の証明欄	上記のとおり、相違ないことを証明します。 年 月 日		
	医療機関等の所在地 _____		
	医療機関等の名称 _____		
	医師又は助産師の氏名 _____ (印)		
電 話 番 号 _____			
上記のとおり、必要書類を添えて申請します。 京都料理飲食業国民健康保険組合理事長 様 年 月 日 住 所 _____ 組合員 (准組合員) 氏 名 _____ (印)			

注1 「国保組合記入欄」は記入しないでください。  
 2 他の保険から出産育児一時金を受け取る場合は支給できません。

## 国保組合記入欄

専務理事	事務長	確認者	係員	支払日	整理番号
組合員 記入 欄	支給額計算			組合員・家族	受付印
	支給額	円		従来・特定	
	資格取得日	年 月 日	備考		確認日 年 月 日
	資格喪失日	年 月 日			