

直接支払制度を利用していない場合の出産育児一時金の申請

青文字の部分をご記入、捺印ください。
A4サイズの内紙で印刷してください。

出産育児一時金支給申請書

被保険者証の記号番号	記号	99	番号	9999001
組合員の氏名	国保組合 あかり		出産した被保険者氏名	国保組合 あかり
出生児の氏名	国保組合 さくら		出産年月日	令和 元 年 5 月 7 日

※ 被保険者認定後6ヵ月以内の出産の場合は、以前加入していた健康保険の証明を添付してください。

本組合の被保険者認定後6ヵ月以内の出産の場合は、この欄に以前加入していた健康保険の証明をいただいでください。出産育児一時金（出産費）を支給できないことを証明する書類を別途添付する場合は未記入でかまいません。

ご希望の振込金融機関をご記入ください。
預金種別に○をつけてください。
左詰でご記入ください。

振込先	金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	口座名義
	△△△銀行	▲▲▲支店	1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄	××××××××	フリガナ コクホクミアイ アカリ 国保組合 あかり

上記のとおり申請します。
令和 元 年 5 月 30日
〒 810 -xxxx
組合員住所 XXX市XXX丁目○番地
組合員氏名 国保組合 あかり 
福岡県歯科医師国民健康保険組合理事長 殿

出産に関する助産師又は医師の証明	出産年月日	生産(または)死産の別
<p>出産に関する助産師または医師に証明をいただいでください。</p> <p>上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日</p> <p>〒 -</p> <p>住所 _____</p> <p>氏名 _____ (印)</p>		

- ※添付書類
- 直接支払制度を利用していないことを証する書類（合意文書のコピー）、分娩機関より交付された分娩費明細書等のコピー
 - 本組合の被保険者認定後6ヵ月以内の出産の場合で、申請書に以前加入していた健康保険の証明がないときは、以前加入していた健康保険の出産育児一時金（出産費）を支給できないことを証明する書類