

記入欄のご説明

国民健康保険 出産育児一時金支給申請書

神戸市 区長宛

1 被保険者証番号						
1	2	3	4	5	6	7
2 出産に関する事項	出産した被保険者の氏名	国保 花子 (世帯主との関係: 妻)				
	出産年月日	令和 6 年 8 月 1 日				
	生まれた子の氏名	国保 次郎 (世帯主との関係: 子)				
	出産の種類	正常 ・ 死産・流産等 (第 週)				
3 医師または助産師の証明欄	上記出産の事実(妊娠 週 日)を証明します。 令和 年 月 日 住所 _____ 氏名 _____					
4 申請者(世帯主)	上記のとおり神戸市国民健康保険条例により出産育児一時金の支給を申請します。 令和6年9月1日 住所 〒650-8570 神戸市 中央 区 加納町6-5-1 氏名 国保 太郎 電話番号 (078) 322-6278					
5	上記の者の出産育児一時金について、他の健康保険に申請していません。 他の健康保険に1年以上加入しており、脱退日から6ヶ月以内の出産の場合、当該保険より出産育児一時金が支給される場合があります。					該当チェック欄 <input checked="" type="checkbox"/>
6 口座振替依頼書	銀行名	支店名	預金種別	口座番号		
	兵庫 (銀行) 信用金庫・信用組合・農協	神戸 (本店) (支店)	普通・当座・貯蓄	7	6	5
	金融機関コード	支店コード	口座名義人(カタカナ)	4	3	2
	9	9	9	9	9	9

※ゆうちょ銀行への振込みの場合は、通帳見開き下部の支店・口座番号を記入してください。

注意事項	<ul style="list-style-type: none"> 母子手帳または出生届(死産届)を提出してください。提出できない場合は「医師又は助産師の証明」が必要です。 出生児一人につき当申請書を1枚提出してください。 保険料を滞納している場合、支給できない可能性があります。保険料完納のうえ申請してください。
------	---

《神戸市処理欄》

給付記録	資格確認	社保確認	未納確認	支給決定額	円	
				不支給理由		
添付書類				起案: 令和 年 月 日	受付印	
				決裁: 令和 年 月 日		
<ul style="list-style-type: none"> 母子手帳、出生(死産)届、医師・助産師の証明のいずれか 領収明細書 直接支払合意文書 				課長		係長

1 「被保険者証番号」

兵庫県国民健康保険被保険者証の7桁の番号を記入してください。先頭に0が入る場合でも、空欄にせず0を記入してください。



※後期高齢者医療(75歳以上)や社会保険(会社等の健康保険)の方は、当該保険に申請してください。

2 「出産に関する事項」

出産した被保険者の氏名: 出産した方の氏名 および 世帯主との関係を記入してください。

出産年月日: 出産年月日を記入してください。

生まれた子の氏名: 生まれた子の氏名 および 世帯主との関係を記入してください。

出産の種類: 該当の種類別に○を記入してください。

死産・流産等の場合、支給できるのは12週以降となります。

3 「医師または助産師の証明欄」

母子手帳または出生届(死亡届)を提出できない場合、医療機関にて証明欄に記入したものを提出してください。

4 「申請者(世帯主)」

世帯主の方の住所(郵便番号)・氏名・電話番号を記入してください。申請日は記入した日です。

5 「他健康保険への申請確認欄」

※他の健康保険に1年以上加入しており、脱退後、6ヶ月以内の出産の場合のみ

他の健康保険に申請していない場合、該当チェック欄に✓してください。

他の健康保険で出産育児一時金を受給している場合、神戸市国民健康保険からは支給できません。

6 「口座振替依頼書」

・該当する金融機関名、支店名を記入してください。

・金融機関コード4桁、支店コード3桁を記入してください。

・預金種別(普通・当座・貯蓄)に○印を記入してください。

・口座番号を7桁の数字で記入してください。

・口座名義人をカタカナで記入してください。

(姓名の間は1マス空けてください。濁点等は1マス分使用して記入してください。)

《口座振込で世帯主以外の口座に振り込む場合》⇒別紙委任状に記入してください。