

# 国民健康保険出産育児一時金支給申請書

(注意事項)

- 1 所要事項は記入もれのないようにしてください。また、誤記入等は二重線で抹消し、記入し直してください。
- 2 出生児の資格取得届も併せて提出してください。
- 3 死産・流産・人工妊娠中絶の場合、「出生児氏名」及び「組合員との続柄」の記入は不要です。
- 4 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。
- 5 「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。

分べんをした被保険者	被保険者 記号番号	90-										(枝番)			
	氏名														
	生年月日	年			月			日							
分べん年月日		年			月			日							
死産であるときは その旨および月数															
出生児氏名						組合員との 続柄									
支給申請額		円			申請書 提出年月日			年			月			日	
上記のとおり申請いたします。															
組合員 (申請人)				住所											
				氏名											
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	その他の 確認書類		5 領収書写	6 明細書写	7 合文 書写					

② の 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	年 月 日			分べん	備考			
	生産または 死産の別	生産	死産 (妊娠 か月)						
	上記のとおり相違ないことを証明します。							年 月 日	
職名			住所						
( )			氏名					⑩	
市区町村長が証明する場合のみ、押印が必要です。									

支給決定額							取扱者	
							円	
本部受理							年 月 日	

支部長	取扱者	出張所長
支部受理		
年 月 日		

出産した方について○をつけてお答えください。

① 組合員 (申請人) が記入するところ

イ 六ヶ月以内  
ロ 六ヶ月超

↓ 中建支給

イ 六ヶ月以内から遡って  
ロ 六ヶ月以内に被用者

↓ 中建支給

イ いた  
ロ いない

↓ 中建支給

その保険の  
資格は

イ 被保険者  
ロ 被扶養者

↓ 中建支給

その期間は

イ 一年以上  
ロ 一年未満

↓ 中建支給

その被用者保  
険より支給