

# 国民健康保険出産育児一時金支給申請書

支給状況	出産育児一時金	支給額	円
------	---------	-----	---

記号・番号	— .	
出産児関係事項	分娩年月日※	令和 年 月 日
	母の氏名	
	母のマイナンバー (個人番号)	
	分娩の種類	・生産 ・死産 ・流産(妊娠 週目)

社会保険等から分娩費が支給される場合は支給されません。

上記のとおり、国民健康保険出産育児一時金の申請をします。  
支給額は、世帯主名義の口座にお振込みください。

令和 年 月 日

世帯主	住所	〒 新宿区
	氏名	

電話 ( )

新宿区長 あて

## 口座振込先(世帯主名義)

医保年課受付	特出受付月日	振込先 金融機関 (コード)	銀行 信用金庫 信用組合 ( )	支店 ( )
		預金種別	1. 普通 2. 当座	口座番号
		フリガナ		
		氏名		

決定年月日	令和 年 月 日
-------	----------

課長	係長	係員
----	----	----

出産の確認	保険証記入	入力

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他( )
--------	---

添付書類確認	<input type="checkbox"/> 同意せずの書類 <input type="checkbox"/> 病院からの請求書又は領収書 <input type="checkbox"/> 出産の確認
--------	--

※ 令和5年3月31日まで 420,000円  
令和5年4月1日から 500,000円