

決 裁	事務局長	係	入力済	決定年月日
				決定額

出 産 育 児 一 時 金 支 給 申 請 書

被 保 険 者 記 号 番 号		香組4			
出産をした 被 保 険 者	氏 名				
	個 人 番 号				
	生 年 月 日	昭・平	年	月	日
	資格取得年月日	昭・平・令	年	月	日
	資格取得から6か月以内の出産の場合	建設国保加入前の 保 険 の 種 類		建設国保加入前の 保 険 の 加 入 期 間	年 月 日
出 産 年 月 日	令和	年	月	日	
生 産 ・ 死 産 の 別	生 産 ・ 死 産 (妊 娠 週)				
保 険 医 ・ 助 産 師 の 証 明 欄 (死産のとき)	出 産 年 月 日	令和	年	月	日
	妊 娠 週 数	妊 娠 週		左記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日 医療機関名称 医師・助産師氏名 印	
	出 生 児 数	単胎・多胎 (児)			
上記のとおり出産育児一時金の支給申請をします。					
令和 年 月 日					
組合員住所			電話番号(日中連絡のとれるもの)		
氏名		印	個人番号		
香川県建設国民健康保険組合理事長殿					

給 付 金 支 払 指 図	給付金の支払方法 (番号を○で囲んでください。)		1. 給付金等振込指定口座への振込 2. マイナポータルから登録した公金受取口座への振込 3. 別途振込 4. 支部窓口払		(組合員名義以外の口座への振込を希望する場合は、この委任欄に記入してください。) 委 任 欄 この申請に基づく給付金の受領を下記受任者へ委任します。 令和 年 月 日 組合員 住所 氏名 印 受任者 住所 氏名 印 香川県建設国民健康保険組合理事長殿	
	口座名義 (カタカナで、左詰で記入してください。姓と名の間は1字空けてください。)					
	別 途 振 込 の 場 合	ゆうちょ 銀行	通帳記号	通帳番号 (右詰で記入してください。)		
		銀 行	百十四 銀行	本店 支店 出張所		店番
	口座種目		口座番号 (右詰で記入してください。)			
	普通 ・ 当座					

支 部 長 氏 名	印
-----------	---

※生産の場合は、住民票を添付してください。死産の場合は、上の「保険医・助産師の証明欄」に証明をもらってください。