

様式第3号 (第5条関係)

<p>国民健康保険出産育児一時金支給申請書兼請求書</p> <p style="text-align: center;">一、金_____円也</p> <p>上記の金額を支給されるよう申請、請求します。</p> <p>ただし、下記の支給決定額のとおり</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">世帯主住所 みやま市 瀬高町 山川町 高田町</p> <p style="text-align: center;">氏名 _____ (印)</p> <p style="text-align: center;">電話 _____</p> <p style="text-align: center;">みやま市長 様</p>			
被保険者の記号番号		世帯主氏名	
出産した被保険者氏名	(年 月 日生)	世帯主との続柄	
出産の年月日	年 月 日		
出産の状態	出産	死産	流産(週数 週)
	単胎	多胎(児)	
国保加入日	年 月 日 □みやま市国保加入日より6ヶ月未満の出産		
医療機関等の名称		産科医療補償制度対象	適・否

1 出産育児一時金支給額の算定を次のとおり決定する。

① 出産育児一時金基準額	② 産科医療補償加算金	③ 医療機関等代理受領額	④ 支給決定額 (①+②-③)
円	円	円	円

2 支払い方法

<p>1 口座振込</p>	<p>金融機関名・支店名</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">銀行 農協 金庫 組合</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">支所 支店</td> </tr> </table>	銀行 農協 金庫 組合	支所 支店	<p>2 窓口払い 請求受領印</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>
銀行 農協 金庫 組合	支所 支店			
種目	口座番号	口座名義人(カタカナ)		
普通 当座				