

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

受付番号

(提出先) 大阪市長

次のとおり出産育児一時金の支給を申請します。資格の認定に必要な公簿を閲覧されることに同意します。

※以下、太枠線内のみ記入してください。

申請者(世帯主)		申請日 令和 5 年 4 月 7 日	
〒 530 - 0005 住所 大阪市 北 区 中之島〇丁目〇番〇号			
(フリガナ) コクホ イチロウ		電話番号 090 - 0000 - 0000	
氏名 国保 一郎		※必ずご記入ください(日中連絡の取れる電話番号)	
出産した被保険者(出産児の母親)の氏名 国保 花子		出産した日 令和 5 年 4 月 1 日	
(昭和・平成 5 年 1 月 1 日生) 個人番号 012345678901		出産の種類 ☒ 生産 ☐ 流産(妊娠 週) ☐ 死産	
被保険者 記号(阪国 北) 番号(012345-01)		直接支払制度 ☒ 利用している ☐ 利用していない	

※個人番号は、国民健康保険に加入後6か月以内に出産した場合に記入してください。

上記出産育児一時金の支払については、次の口座に振替されるよう依頼します。

振込先金融機関名		預金種目		口座番号	
第一国保 銀行 中央 本店 支店		☒ 普通預金 ☐ 当座預金 ☐ 貯蓄預金		1234567	
金融機関コード 123		店番号 456		(フリガナ) コクホ ハナコ	
口座名義 国保 花子		世帯主以外の方の場合は 次の委任状にも記入願います。			

委任状(世帯主以外の方が申請・受領する場合、記入が必要で、)

委任者(世帯主)	出産育児一時金に関する ☒ 申請・ ☒ 受領 を下記の受任者に委任します。 令和 5 年 4 月 7 日				
	氏名 国保 一郎 住所 同上				
受任者	〒 530 - 0005 住所 大阪市北区中之島〇丁目〇番〇号		世帯主との関係	受任者の本人確認ができるもの	
	(フリガナ) コクホ ハナコ		日中連絡の取れる電話番号	妻 ☒ 保険証、免許証、マイナンバーカード等	
	氏名 国保 花子		080 - 0000 - 0000		
同意書兼誓約書		☒ 大阪市が申請書等の事実確認のため、委任者に受任者の情報を提供することに同意します。 ☒ 委任者の意思に基づかず申請し給付を受領した場合は、速やかに委任者へ引き渡すことを誓約します。			

処理欄	事 実 確 認	母子健康手帳 交付市区町村 第 号	担当係長	支給決定欄	支給方法
受付		出生(死産)届	担当者確認印		
資格確認		[その他]			
				支給決定額の内訳	決 裁 欄
				医療機関請求額 円	課 長
				本人支給額 円	課長代理
					担当係長
					係 員

※口座振替を選択しない方のみ領収時に記入してください。

出産育児一時金領収書

受付番号

様		領収日 令和 年 月 日	
住所 大阪市 区			
受取人 氏名			
次のとおり受け取りました。金 円		ただし、次の被保険者の出産育児一時金	
出産した被保険者の氏名		出産した日 令和 年 月 日	

(給 701)