

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 4 年 1 月 4 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 4 年 1 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か月以内に出生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 信用金庫 信用組合 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]	(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、記入が必要です)

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 4 年 1 月 4 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
	氏名 国保 花子	080 - 0000 - 0000	☒ 保険証、免許証、マイナンバーカード等
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	担当係長	支給決定欄	支給方法
受付		第 号			
資格確認		出生(死産)届	担当者確認印		
		〔その他〕			
				支給決定額の内訳 医療機関請求額 円 本人支給額 円	左記のとおり決定し、申請者あて通知します。
				決 裁 欄	課 長 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