国民健康保険出産育児一時金支給申請書（差額支給請求書）

年　　月　　日

南陽市　殿

申請者（世帯主）

氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請金額  （Ａ－Ｂ） | | 円 | | | | | | 出産育児一時金の額　（Ａ） | | 円 | |
| 医療機関等直接支払額（Ｂ） | | 円 | |
| 住　所 | |  | | | | | | | | | |
| 被保険者記号・番号 | |  | | | | | | | | | |
| 分娩した被保険者 | | 氏名 | |  | | | | | | | |
| 住所 | |  | | | | | | | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | |
| 分娩した年月日 | | 年　月　日 | | | | | 生産又は死産の別 | | | 生産・死産（　　か月） | |
| 出産児の氏名 | |  | | | | | 出産児と世帯主の続柄 | | |  | |
| 分娩した  医療機関等 | | 名称 | | |  | | | | | | |
| 所在地 | | |  | | | | | | |
| 振込みを希望  する口座 | 金融機関名 | | 店名 | | | 預金種別 | | | 口座番号 | | 口座名義 |
|  | |  | | |  | | |  | |  |
| 備　　　考 | | | | | | | | | | | |

　注）次の書類を添付すること。

　・医療機関等から交付された費用の内訳明細書

・医療機関等と取り交わした直接支払制度合意文書（利用しない場合、利用しない旨を証する書類）

・死産の場合は医師の証明書