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