

第 3 1 号様式（第 3 0 条関係） 国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被 保 険 者 証	記 号		番 号		年 月 日
世 帯 主	住 所				
	氏 名				
分 娩 者	氏 名				
	生年月日				
出 生 年 月 日	年 月 日	分娩の種類	生産・死産（妊娠 週 日）		
出生児の氏名			世 帯 主 と の 続 柄		
支給申請金額	直接支払不使用	円			
	直接支払差額申請	円			
次の金融機関へ振り込んで下さい。					
振 込 先	金 融 機 関 名	銀 行 信用金庫 信用組合 協同組合 支店（店番 ）			
	口 座 番 号	普 通 当 座 貯 蓄		フリガナ	
				口座名義人	
上記のとおり支給を受けたいので、申請します。 年 月 日 〒 住 所 世帯主 氏 名 (押印省略) 電 話 () 草加市長 あて					

確認資料
☐ 直接支払制度利用確認書 ☐ 領収書（または出産費用明細書）
☐ 出生証明書及び日本語訳 ☐ 委任状

※死産の場合、死産届の写しまたは死胎火葬許可証を添付してください。

資格	出	国保加入後
有	産	6 ヶ 月 以 上
無	日	6 ヶ 月 以 内 (前住所国保・社保等の扶養・国保組合)

申	国民健康保険税	納税相談
請	完納	有
日	未納	無