

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

山辺町長 殿

世帯主 住 所

氏 名

㊦

電話番号

申請金額 (差額支給請求額)		円		
出産育児一時金の額 A				
内 訳	分娩機関直接支払額 B			
	差額支給額 A-B			
住 所				
被保険者証の記号番号				
分娩した被保険者氏名				
分娩した年月日	年月日	出産又は死産の別	生産・死産(か月)	
出産児の氏名		出産児と世帯主の続柄		
振込先 (世帯主の口座)	金融機関名	銀行 協同組合 ()	本店 支店 ()	
	口座番号		預金種別	普通 当座 ()
	フリガナ			
	口座名義人			
備 考				
出産(死産)届の照合確認 ㊦				

添付書類

- ・ 分娩機関等で発行される費用の内訳明細書
- ・ 分娩機関等と取り交わした直接支払同意書(利用しない場合も証明できる書類を添付してください)

※ 担当者確認欄	
・ 分娩機関からの請求書が到達していて、支給決定済みである(この場合は添付書類不要)	<input type="checkbox"/>
・ 産科医療補償に係る分娩である	<input type="checkbox"/>
・ 直接支払について同意されている	<input type="checkbox"/>
・ 同意書中、請求保険者名を記載する欄に山辺町国保が記載されている(重複請求となっていないか)	<input type="checkbox"/>
・ 記載額が適正である	<input type="checkbox"/>
・ 分娩機関等からの請求額 () 円	<input type="checkbox"/>