

芦屋市国民健康保険条例施行規則第12条に基づき申請します。
なお、口座名義人が申請者（世帯主）と異なるときは、口座名義人に受領行為を委任します。

申請者（世帯主） 令和 年 月 日
住所 〒 -

氏名 電話番号

※来庁者と申請者（世帯主）が異なる場合は委任状が必要です。

被保険者番号				
下記のとおりであれば□にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 芦屋市以外の保険者には出産育児一時金の申請をしていません。 <input type="checkbox"/> 芦屋市以外の保険者に申請していないことについて芦屋市が他保険者に確認することに同意します。				
出産者	氏名	国保資格取得日 年 月 日		
	世帯主との続柄()	取得事由 社保離脱・転入・ ()		
出生児 (※1)	氏名	生年月日	病院名	
	男・女 世帯主との続柄()	年 月 日		
振込先 (※2)	<input type="checkbox"/> 申請者（世帯主）の公金受取口座を利用する（口座情報の記入は不要です。） ※下記に口座情報の記入があった場合は、記入された口座情報への振込を優先します。 ※公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。			
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する（下記へ口座情報をご記入ください。）			
	コード	コード	種別	口座番号
	信金 銀行	出張所 支店		口座名義人(カタカナ)
※1 死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、記載不要です。				
※2 振込先は、世帯主又は出産された被保険者の口座に限ります。				

【以下は市記入欄】

出生(日)の確認	<input type="checkbox"/> 住記（画面） <input type="checkbox"/> 出生証明 <input type="checkbox"/> 領収・明細書 <input type="checkbox"/> 死産証書			
国保加入歴の確認	<input type="checkbox"/> 国保加入後6か月以上の出産 <input type="checkbox"/> 国保加入後6か月未満の出産			
健康保険法106条の確認	<input type="checkbox"/> 該当 [該当保険者名： 連絡先：] <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 不明(給付へ)			
産科医療補償制度の確認	<input type="checkbox"/> 領収・明細書のスタンプ <input type="checkbox"/> その他			
直接支払制度利用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 （領収・明細書にて確認すること）			
	利用有の場合の必要書類	<input type="checkbox"/> 領収・明細書（直接支払制度の専用請求書の内容と相違がない旨が記載されたもの）		
	利用無の場合の必要書類	<input type="checkbox"/> 領収・明細書（直接支払制度を利用していない旨が記載されているもの）		
出産資金貸付申請の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
受取代理制度申請の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
海外出産の場合	<input type="checkbox"/> 出生証明書（和訳付き） (<input type="checkbox"/> あれば領収書)			
出産育児一時金	直接支払制度利用あり	<input type="checkbox"/> 差額支給 円 (出産育児一時金 - 出産費用 = 円)		
	直接支払制度利用なし	<input type="checkbox"/> 488,000円		
		<input type="checkbox"/> 500,000円		
		<input type="checkbox"/> 円（貸付金相殺後）出産育児一時金 円－貸付金 円		