

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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

住所 〒 659-8501
芦屋市精道町7番6号

氏名 芦屋 太郎

電話番号 1234-56-7890

※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

1234567

下記のとおりであれば□にチェックを入れてください。

☒ 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。☒ 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 芦屋 花子

世帯主との続柄(妻)

記入不要です

出生児
(※1)

氏名 芦屋 次郎

男・女 世帯主との続柄(子)

生年月日

〇〇年 〇〇月 〇〇日

病院名

〇〇病院

振込先
(※2)☐ 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
※公金受取口座を登録し

公金受取口座を利用する場合は、チェックしてください。

☒ 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 1234

コード 567

種別

口座番号

口座名義人(カタカナ)

〇〇 信金
〇〇 銀行〇〇 出張所
〇〇 支店

普通

1234567

アシヤ タロウ

※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	☐ 住記(画面) ☐ 出生証明 ☐ 領収・明細書 ☐ 死産証書	
国保加入歴の確認	☐ 国保加入後6か月以上の出産 ☐ 国保加入後6か月未満の出産	
健康保険法106条の確認	☐ 該当 [該当保険者名: 連絡先:] ☐ 非該当 ☐ 不明(給付へ)	
産科医療補償制度の確認	☐ 領収・明細書のスタンプ ☐ その他	
直接支払制度利用の有無	☐ 有 ☐ 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	☐ 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	☐ 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	☐ 有 ☐ 無	
受取代理制度申請の有無	☐ 有 ☐ 無	
海外出産の場合	☐ 出生証明書(和訳付き) (☐ あれば領収書)	
出産育児一時金	直接支払制度利用あり	☐ 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	☐ 488,000円
		☐ 500,000円
	☐ 円(貸付金相殺後) 出産育児一時金 円 - 貸付金 円	

コードがわからない場合は空欄で構いません