別記様式(第2条関係)

身延町出産育児一時金支給申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者証番号 |  |
| 出産をした被保険者 | 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 出産年月日 |  |
| 出産児数 | 単・多（　　胎） |
| 振込先 | 金融機関名 |  | 店 |
| 口座種別 | 普通・当座 |
| 口座番号 |  |
| （カタカナ） |  |
| 口座名義人 |  |
| 身延町長様上記のとおり申請します。 |
| 申請年月日 |  |
| 申請者（世帯主） | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |

委任欄（世帯主以外の方が申請・受領する場合は記入してください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 委任者(世帯主) | 出産育児一時金の | □申請 | □受領 | を下記の受任者に委任します。 |
| 氏名 |  |
| 受任者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 委任者との関係 |  |

※町記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 出産者の出産日前6か月前に加入していた医療保険 | □ | 国保（身延町・他市区町村） |
| □ | 社保等被扶養者 |
| □ | 社保等本人（加入期間1年未満・1年以上⇒前社保等で申請） |
| □ | その他（国外滞在・無保険） |
| 支給決定額 | □ | 488,000円 |
| □ | 12,000円加算（産科医療補償） |
| □ | 不支給 |
| 振込額 | 支給決定額 | － | 直接支払制度利用額 | ＝ | 振込額 |
| 円 | － | 円 | ＝ | 円 |