

## 記入例

国民健康保険出産育児一時金支給申請書												
被保険者	記号	埼玉県	番号	012345								
世帯主住所	所沢市並木1-1-1				世帯主氏名	所沢 太郎						
出産者の氏名及び生年月日	所沢 花子				平成1年 2月 3日	世帯主との続柄	妻					
出産者の個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
分娩の種類	生産・死産(妊娠 〇〇 週)				出産の年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日						
支給申請金額	420,000 円 または、500,000 円				令和5年3月31日以前の出産は42万円、 令和5年4月1日以降の出産は50万円の支給です。 以下の場合、40万8千円(令和5年4月1日以降の出産は48万8千円)になります。 ・産科医療補償制度未加入の分娩機関での出産 ・妊娠12週以上22週未満の死産、流産 ・海外出産							
備考												
支給金額を下記預金口座へ振込み願います。												
振込先金融機関	〇〇〇 銀行 信用金庫 所沢 農協 支店				口座番号	普貯 1234567						
フリガナ	トコロザワ △ タロウ				個人番号							
名義人(世帯主)	所沢 太郎				個人番号							
<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。 (利用する場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> と右上欄に個人番号を記入し、口座情報の記入は不要です。)												
上記のとおり支給を受けたく申請します。 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日				申請時まで公金受取口座が登録されていない場合は使用できませんのでチェックをしないでください。								
(宛先)所沢市長												
〒3.5.9-8.5.0.1												
申請者			住所	所沢市並木1-1-1								
			氏名	所沢 太郎								
			個人番号	012345678901								
			電話	04 (2998) 9131								
受付	入力	確認										