

# 国民健康保険出産育児一時金支給申請書

様式 7

決 裁	常務理事	事務長	課長	係長	係長	係	支給決定 伺	支給決定額		入力
								円	令和 年 月 日	
記号番号		新建			被保険者 氏名					
分娩年月日		令和 年 月 日		正常分娩・異常分娩 (直接支払制度利用 有・無)		出生児名及び組合員との続柄		(続柄 )		出産  死産
申請額		円			支 部 名		支 部 長 印			
受取人の支払金融機関		金融機関名		店名	預金種別	口座名(カナ/漢字)		口座番号		
						カナ 漢字				
		上記のとおり申請します。				組合員住所				
		令和 年 月 日				氏名				
		新潟県建築国民健康保険組合 理事長様								

(注 直接支払制度を利用し、出産費用が出産育児一時金(50万円)を超えた場合、差額は支給されません。)