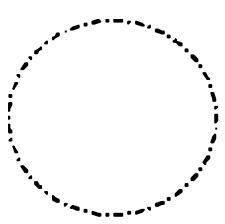


# 記入例

## 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
記号番号		新建 1 2 3 4 5 6				被 保 険 者 氏 名		建築 花子				
分娩年月日		令和 8 年 4 月 5 日		正 常 分 娩 ・ 異 常 分 娩 ( 直接支払制度利用 <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 )		出 生 児 名 及 び 組 合 員 と の 続 柄		一 男 ( 続 柄 子 )		<input checked="" type="radio"/> 出 産 <input type="radio"/> 死 産		
申 請 額		500,000 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	
		建築銀行		川岸町		普通		ケンチク タロウ 建築 太郎			0123456	
		上記のとおり申請します。				令和 8 年 4 月 10 日		組 合 員 住 所 新潟市中央区川岸町3丁目17-2		氏 名 建築 太郎		
		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。)