

|      |         |
|------|---------|
| 支払区分 | 窓口 ・ 口座 |
|------|---------|

|     |
|-----|
| 受付印 |
|     |

出産育児一時金支給申請書 兼 請求書

|    |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|--|
| 金額 |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|--|

※出産育児一時金として48万8千円。ただし、産科医療補償制度加入機関で分娩した場合は、1万2千円を加算し50万円とする。  
※出産育児一時金の医療機関等への直接支払制度を利用し、出産育児一時金支給額と医療機関の代理受取額に差額があった場合は、その差額とする。

人吉市国民健康保険条例第6条の規定による出産育児一時金の支給を申請します。  
併せて、出産育児一時金を請求します。

令和 年 月 日

|              |      |          |  |  |
|--------------|------|----------|--|--|
| 請求人<br>(分娩者) | 住 所  | 〒        |  |  |
|              | 氏 名  | 印        |  |  |
|              | 電話番号 | 市外局番 ( ) |  |  |

人吉市長 松岡 隼人 様

内 訳

|     |               |    |   |   |   |  |  |  |
|-----|---------------|----|---|---|---|--|--|--|
| 分娩者 | 被保険者証<br>記号番号 | 人吉 |   |   |   |  |  |  |
|     | 分娩者氏名<br>(母親) |    |   |   |   |  |  |  |
|     | 出産児氏名かな       |    |   |   |   |  |  |  |
|     | 出産児氏名         |    |   |   |   |  |  |  |
|     | 出生年月日         | 令和 | 年 | 月 | 日 |  |  |  |

|                                   |      |          |  |                   |  |
|-----------------------------------|------|----------|--|-------------------|--|
| 窓口<br>に<br>来られた方<br>(請求人の場合は記入不要) | 住 所  | 〒        |  |                   |  |
|                                   | 氏 名  |          |  | 請求人からみた<br>あなたの続柄 |  |
|                                   | 電話番号 | 市外局番 ( ) |  |                   |  |

上記金額を下記の口座に振込を依頼します。

|                             |                          |  |  |  |          |     |  |  |          |                       |                             |  |
|-----------------------------|--------------------------|--|--|--|----------|-----|--|--|----------|-----------------------|-----------------------------|--|
| 振込<br>先<br>金<br>融<br>機<br>関 | フリガナ                     |  |  |  |          |     |  |  |          |                       |                             |  |
|                             | 口座名義人氏名                  |  |  |  |          |     |  |  |          |                       |                             |  |
|                             | 銀行・信用金庫<br>農協・信用組合       |  |  |  | 支店<br>支所 |     |  |  | 預金<br>種別 |                       | 1. 普通(総合)<br>2. 当座<br>3. 貯蓄 |  |
|                             | 金融機関コード                  |  |  |  |          | 店 番 |  |  |          |                       |                             |  |
|                             | 口 座 番 号<br>(右詰でご記入ください。) |  |  |  |          |     |  |  |          | 預金通帳等で確認し、正確にご記入ください。 |                             |  |

|        |    |      |    |    |          |   |   |   |   |   |   |                |                    |  |  |  |
|--------|----|------|----|----|----------|---|---|---|---|---|---|----------------|--------------------|--|--|--|
| 決<br>裁 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係員 | 支給額内訳    |   |   |   |   |   |   |                | 起案日(支給起案)：令和 年 月 日 |  |  |  |
|        |    |      |    |    | 出産育児一時金  | ¥ | 4 | 8 | 8 | 0 | 0 | 0              | 決裁日(支給決裁)：令和 年 月 日 |  |  |  |
|        |    |      |    |    | 産科医療補償加算 |   |   |   |   |   |   | 支給予定日：令和 年 月 日 |                    |  |  |  |
|        |    |      |    |    | 直接支払額    |   |   |   |   |   |   |                |                    |  |  |  |
|        |    |      |    |    | 差 額      |   |   |   |   |   |   |                |                    |  |  |  |

上記のとおり、支給してよろしいか伺います。

|        |       |      |                 |                    |                  |                    |
|--------|-------|------|-----------------|--------------------|------------------|--------------------|
| 確<br>認 | 被保険者証 | 母子手帳 | 戸籍謄本・抄本<br>住民票等 | 死産・流産証明書<br>出生証明書等 | 産科医療補償制度<br>領収書等 | 直接支払制度<br>合意書・明細書等 |
|        |       |      |                 |                    |                  |                    |

|     |
|-----|
| 税務課 |
|     |

|      |       |
|------|-------|
| 支払区分 | 窓口・口座 |
|------|-------|

|     |
|-----|
| 受付印 |
| 記入例 |

出産育児一時金支給申請書 兼 請求書

|    |           |
|----|-----------|
| 金額 | 職員が記入します。 |
|----|-----------|

※出産育児一時金として48万8千円。ただし、産科医療補償制度加入機関で分娩した場合は、1万2千円を加算し50万円とする。  
※出産育児一時金の医療機関等への直接支払制度を利用し、出産育児一時金支給額と医療機関の代理受取額に差額があった場合は、その差額とする。

人吉市国民健康保険条例第6条の規定による出産育児一時金の支給を申請します。  
併せて、出産育児一時金を請求します。

令和 7 年 3 月 3 日

|              |      |                       |  |  |
|--------------|------|-----------------------|--|--|
| 請求人<br>(分娩者) | 住 所  | 〒868-0055 人吉市麓町16番地   |  |  |
|              | 氏 名  | 人 吉 花 子 (印)           |  |  |
|              | 電話番号 | 市外局番 0966 ( 22 ) 1234 |  |  |

人吉市長 松岡 隼人 様

内 訳

|     |               |                 |   |   |   |   |   |   |
|-----|---------------|-----------------|---|---|---|---|---|---|
| 分娩者 | 被保険者証<br>記号番号 | 人吉              | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
|     | 分娩者氏名<br>(母親) | 人 吉 花 子         |   |   |   |   |   |   |
|     | 出産児氏名かな       | ひとよし いちろう       |   |   |   |   |   |   |
|     | 出産児氏名         | 人 吉 一 郎         |   |   |   |   |   |   |
|     | 出生年月日         | 令和 7 年 2 月 25 日 |   |   |   |   |   |   |

|                                                   |      |                       |  |                   |   |
|---------------------------------------------------|------|-----------------------|--|-------------------|---|
| 窓口<br>に<br>来<br>ら<br>れ<br>た<br>方<br>(請求人の場合は記入不要) | 住 所  | 〒868-0055 人吉市麓町16番地   |  |                   |   |
|                                                   | 氏 名  | 人 吉 太 郎               |  | 請求人からみた<br>あなたの続柄 | 夫 |
|                                                   | 電話番号 | 市外局番 0966 ( 22 ) 1234 |  |                   |   |

上記金額を下記の口座に振込を依頼します。

口座振替を希望される場合は、請求人(分娩者)の口座を指定してください。

|         |                          |                    |     |   |          |          |                             |   |                       |
|---------|--------------------------|--------------------|-----|---|----------|----------|-----------------------------|---|-----------------------|
| 振込先金融機関 | フリガナ                     | ひとよし はな こ          |     |   |          |          |                             |   |                       |
|         | 口座名義人氏名                  | 人 吉 花 子            |     |   |          |          |                             |   |                       |
|         | 肥 後                      | 銀行・信用金庫<br>農協・信用組合 | 人 吉 |   | 支店<br>支所 | 預金<br>種別 | 1. 普通(総合)<br>2. 当座<br>3. 貯蓄 |   |                       |
|         | 金融機関コード                  | 0                  | 1   | 8 | 2        | 店 番      | 2                           | 7 | 1                     |
|         | 口 座 番 号<br>(右詰でご記入ください。) | 1                  | 2   | 3 | 4        | 5        | 6                           | 7 | 預金通帳等で確認し、正確にご記入ください。 |

|     |                       |      |    |          |  |  |  |  |  |  |
|-----|-----------------------|------|----|----------|--|--|--|--|--|--|
| 決 裁 | 課長                    | 課長補佐 | 係長 | 係員       |  |  |  |  |  |  |
|     |                       |      |    |          |  |  |  |  |  |  |
|     | 支給額内訳                 |      |    |          |  |  |  |  |  |  |
|     | 出産育児一時金 ¥ 4 8 8 0 0 0 |      |    |          |  |  |  |  |  |  |
|     |                       |      |    | 産科医療補償加算 |  |  |  |  |  |  |
|     |                       |      |    | 直接支払額    |  |  |  |  |  |  |
|     |                       |      |    | 差 額      |  |  |  |  |  |  |

起案日(支給起案)：令和 年 月 日

決裁日(支給決裁)：令和 年 月 日

支給予定日：令和 年 月 日

上記のとおり、支給してよろしいか伺います。

|     |       |      |                 |                    |                  |                    |
|-----|-------|------|-----------------|--------------------|------------------|--------------------|
| 確 認 | 被保険者証 | 母子手帳 | 戸籍謄本・抄本<br>住民票等 | 死産・流産証明書<br>出生証明書等 | 産科医療補償制度<br>領収書等 | 直接支払制度<br>合意書・明細書等 |
|     |       |      |                 |                    |                  |                    |

|     |
|-----|
| 税務課 |
|     |