

第2号様式  
国民健康保険出産育児一時金  
支給申請書兼決定書

<input type="checkbox"/>	出産育児一時金（直接支払制度利用の場合を除く） の支給を申請します。
<input type="checkbox"/>	直接支払制度利用に伴う差額支給を申請します。

出産育児一時金	下記の申請について、 <input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 不支給 を決定する。	
	年 月 日 起案	年 月 日 決定
差額支給	下記の申請について、以下のとおり確認 <input type="checkbox"/> 出産育児一時金の支給決定済 <input type="checkbox"/> 出産育児一時金の支給決定未済	
課長	係長	係員

（あて先）京都市長	令和 年 月 日
申請者の住所	申請者の氏名 電話

京都市国民健康保険条例第7条の規定により出産育児一時金の支給を申請します。			
被保険者記号・番号	京	出産した被保険者の氏名	
出生年月日	年 月 日	出生場所	
出産の種類	<input type="checkbox"/> 生産 <input type="checkbox"/> 死産 <input type="checkbox"/> 流産	在胎週数	週
申請金額	円		

死産・流産のみ	上記について相違ないことを証明します。	
	年 月 日	
	医師又は 住所 助産師 氏名	電話（ ）

希望振込先	銀行 信用金庫 組合	本店 支店 出張所	口座種別  1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄
	(支店コード: )		
	口座番号	口座名義	(フリガナ)
※申請者以外の方の 口座への振込を希望 する場合	本申請に基づく出産育児一時金の受領に関する権限を代理人に委任します。 年 月 日 申請者 氏名 代理人 住所 氏名		

(注1) 該当する□には、レ印を記入してください。  
(注2) 太枠の中のみ記入してください。流産又は死産の場合は、医師等の証明が必要です。  
(注3) 申請の際は、母子健康手帳の写し、医療機関が交付する領収・明細書及び医療機関が交付する直接支払制度の手続に関する文書を同封（持参）してください。  
(注4) 海外出産された場合の申請は、出産を証明する書類（母子健康手帳の写し、現地の医療機関が発行する出生証明書、領収書等）、現地の公的機関・医療機関等に対して照会を行うことの同意書、海外渡航の事実が確認できる書類（旅券、航空券等の写し）を同封（持参）してください。  
(注5) 継続して1年以上被用者保険の被保険者（任意継続の期間を除く。）であった方が、資格喪失後6箇月以内に出産した場合は、健康保険法第106条の規定により、被用者保険から給付を受けられます。被用者保険からの給付を選択した場合、国民健康保険からは給付を行いません（京都市国民健康保険条例第7条第2項）。

審査欄	<input type="checkbox"/> 支給	<input type="checkbox"/> 50万円	1 母子健康手帳 2 医師等の証明書 3 住基 4 診断書 5 産科医療補償制度対象の出産であることを証明する領収書等 6 直接支払制度の確認書類 7 出産を証明する書類 8 同意書 9 海外渡航の事実が確認できる書類 10 その他（ ）				
	<input type="checkbox"/> 差額支給	<input type="checkbox"/> 48.2万円					
	<input type="checkbox"/> 不支給	<input type="checkbox"/> （ ）円					
	理由		<input type="checkbox"/> 条例第7条第2項該当 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
受付簿	納付状況	経費支出決定	一時差止め	支出命令	滞納保険料額控除	給付記録	備考