

記入例

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

令和7年12月2日

(あて先)調布市長
下記のとおり申請します。

〒182 - 8511

住所 調布市小島町2-35-1

請求者

(世帯主)氏名 調布 太郎

連絡先 TEL 042 [481] △△□□

資格情報のお知らせや
資格確認書に記載されている
記号・番号をご記入ください。

申請額

円

被保険者
記号・番号

31-88・8888

(請求金額 - 直接支払制度利用額 = 申請額)

生まれた
かたの氏名

調布 次郎

続柄

子

生年
月日

令和7年10月3日

出産された
かたの氏名

調布 花子

生年月日

平成2年1月2日

資格開始日

平成20年5月4日

口座振込依頼書

資格情報のお知らせや資格確認書に記
載されている適用開始年月日をご記入
ください。(不明な場合は空欄可)

振込先
金融機
関金融機関
コード

7777

支店コード

888

預金
種別1 普通
2 当座

金融機関名

調布銀行

支店名

調布支店

(カタカナ)

口座名義

世帯主の口座を
ご記入ください。

チョウブ タロウ

調布 太郎

口座番号

1234567

※請求者名義の口座をご指定下さい。(請求者以外の口座へは送金できません。)

個人番号(マイナンバー)

請求者(世帯主)

9999999999

出産されたかた

8888888888

マイナンバーをご記入下
さい。
(不明な場合は空欄可)

市確認欄

出産者の出産日6ヶ月前の保険

☐ 国保(調布市・他区市町村) ☐ 無保険
☐ 社扶 ☐ 社本(1年未満・1年以上⇒前社保() 確認)

滞納 ☐ なし・☐ あり⇒税担当() 確認

受付印

受付者