

## 記載例

国民健康保険 出産育児一時金 支給申請書

(宛先) 岡崎市長		住所		令和 〇年 〇月 〇日	
申請者 (世帯主)		世帯主の住所		氏名	
振込先として世帯主の公 金受取口座(マイナポータルで確認できる口座)を利用する場合は、「振込先」欄の記載は不要です。		世帯主の氏名		世帯主のマイナンバー	
受 給		出産育児一時金		を申請します。	
電話 (〇〇〇〇) 〇〇-〇〇〇〇		1 2 3 4 - 5 6 7 8			
出産をしたかたの氏名		マイナンバー(個人番号)		出産をしたかたのマイナンバー	
生 年 月 日		〇年 〇月 〇日		世帯主との続 柄	
本人、妻 等		人数		〇 人	
産 年 月 日		令和 〇年 〇月 〇日		口座種別	
公 金 受 取 口 座		銀行・信金 〇〇 本店 〇〇 支店		普通・当座	
フリガナ		フリガナ(世帯主の口座名義)		口座番号	
口座名義		世帯主の口座名義		金融機関コード	
受 領 委 任 状		(世帯主と振込先口座名義人が異なる場合は記入をしてください)		令和 年 月 日	
この給付の受領を、		(口座名義人住所) □ 世帯主と同じ		(口座名義人氏名)	
住所		氏名		に委任します。	
申請者(世帯主)		(※)(※世帯主が手書きしない場合は記名押印してください)			

(市処理欄)

支給決定額①	直接支払制度	利用・利用無
代理受取額②	世帯主口座を振込先に希望される場合は記載不要です。	該当・非該当
①-② ③	世帯主以外の口座を振込先に指定する場合は、「受領委任状」欄に記載してください。	無
控除額 ④	※「受領委任状」は世帯主本人が署名してください。	無
差引支給額③-④	ただし、病気等のやむを得ない事情により世帯主が署名できない場合は、世帯主の許可を得たうえで代理のかたが記入してください。	無
	その際は、「申請者(世帯主)」欄への押印が必要です。	無

国保加入6か月未満	船員保険等(※)本人の資格があった。	資格有 (選択制)
	社保等本人の資格があったが1年未満であった。	要確認
	社保等・船員保険等の被扶養者であった。	
	他市の国保又は国保組合に加入していた。	
	生活保護の適用を受けていた。	
	その他(海外滞在・無保険・他)	
国保加入6ヶ月以上		他保険受給資格無 国保から支給

※ 船員保険等…船員保険、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合、私立学校教職員共済制度

受付	入力	審査
本庁・岡崎・大平・東部・岩津 矢作・六ツ美・額田		

届出人署名

申請書を記載されるかたの氏名

受 付 印

海外出産の場合、裏面もご記入ください。

海外での出産の場合にご記入下さい。

現地医療機関等に対する照会に係る同意書（出産育児一時金）

岡崎市長 宛

私（海外出産をしたもの） 出産をしたかたの氏名 と、私の世帯主 世帯主の氏名 は、岡崎市の職員又は岡崎市が委託した事業者が自ら、私が提出した出産育児一時金の支給申請書類に記載された事実（出産や手術を行った日時、場所、内容等）を確認するため、当該海外出産の介助を行った者（海外の医療機関等）に照会を行い、当該者から照会に対する情報の提供を受けることに同意します。

なお、国や地域、医療機関から別途同意書や委任状等を求められた場合、当該書類に必要な事項を記載すること及びその他の書類が必要となる場合に当該必要書類の提示等に協力することにも、併せて同意し、本書の写真複写も本書と同じ効力があるものと認めます。

## 署名欄

署名は、出産者本人が行ってください。なお次の場合は、親権者（本人が未成年の場合）、成年後見人（本人が成年被後見人の場合）、法定相続人（本人が死亡している場合）が署名してください。

氏名（自署） 出産をしたかたの氏名

住所 出産をしたかたの住所

日付  年  月  日

記入日

出産者との関係 本人 ・ 親権者 ・ 法定相続人  
その他 【

※本同意書の有効期限は署名日から6か月間です。