

出産育児一時金請求書

年 月 日

請求者（世帯主）住 所  
氏 名  
電話番号 （ ）

（宛先）山形市長

次のとおり出産育児一時金を請求します。

|                          |         |                                                                |       |                   |  |                  |  |           |  |         |  |
|--------------------------|---------|----------------------------------------------------------------|-------|-------------------|--|------------------|--|-----------|--|---------|--|
| 被 保 険 者<br>記 号 番 号       |         | 山 形 市                                                          |       |                   |  |                  |  |           |  |         |  |
| 被 分<br>保 娩<br>険 し<br>た 者 | 氏 名     |                                                                |       |                   |  |                  |  |           |  | 請求者との続柄 |  |
|                          | 生 年 月 日 |                                                                | 年 月 日 |                   |  |                  |  |           |  |         |  |
| 医 療 機 関 等                |         | 名 称                                                            |       |                   |  |                  |  |           |  |         |  |
|                          |         | 所 在 地                                                          |       |                   |  |                  |  |           |  |         |  |
| 分 娩 日                    |         | 年 月 日                                                          |       |                   |  | 生産・死産の別          |  | 生産・死産（ 週） |  |         |  |
| 請 求 金 額                  |         | 円（出産育児一時金－直接支払額）                                               |       |                   |  |                  |  |           |  |         |  |
| 差 額 受 取 口 座<br>（世帯主名義）   |         | <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。<br>（マイナポータルで事前登録が必要です。） |       |                   |  | 個人番号<br>（マイナンバー） |  |           |  |         |  |
|                          |         | <input type="checkbox"/> 下記口座へ振込みを依頼します。                       |       |                   |  |                  |  |           |  |         |  |
|                          |         | 振 込 先<br>金 融 機 関 名                                             |       | 銀 行<br>金 庫<br>組 合 |  |                  |  | 口座種別      |  |         |  |
|                          |         |                                                                |       | 本店・支店             |  |                  |  | 普通（総合）    |  |         |  |
|                          |         | 口 座 番 号<br>（左詰で記入）                                             |       |                   |  |                  |  |           |  |         |  |
| 口 座 名 義 人<br>（カタカナ）      |         |                                                                |       |                   |  |                  |  |           |  |         |  |

市使用欄

|                          |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 支 給 決 定 額                | 直接支払分 世帯主受領分<br>円＝ 円＋ 円 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 直 接 支 払 制 度<br>利 用 の 有 無 | 有 ・ 無                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※添付書類

- 医療機関等から交付された費用の内訳が記載された領収明細書（写）
- 医療機関等と取り交わした直接支払制度合意文書（利用しない場合、利用しない旨を証する書類）（写）
- 死産の場合は医師の証明書（写）