

支 出 伺	出産育児一時金	420,000 円	係	事務長	常務理事	理事長	
		平成21年10月1日以降出産					
		直接支払制度を利用しなかった。	支給日	平成	年	月	日
		直接支払制度を利用。差額あり。					
		直接支払制度利用額	円	支給日	平成	年	月
	差額支給額	円	支給日	平成	年	月	日
	合計	420,000円					

※ 産科医療補償制度に加入している分娩機関で出産した場合（一時金390,000円+30,000円）

出 産 育 児 支 給 申 請 書

一 時 金 支 給 申 請 書

被保険者証 記号・番号	芸						
組合員氏名			団体名				
母親の氏名			分娩年月日	平成	年	月	日
出生児氏名		男・女	組合員との続柄	分娩時状況	生死		
				出生10日後状況	生死		
分娩を担当した医師・助産師の住所氏名印	印						

【注】一、支出伺欄は記入を要しません。

一、この申請書は、出生児の資格取得届と被保険者証と印鑑を一緒にお出してください。

上記のとおり申請し、請求します。

平成 年 月 日

(組合員) 千 一

申請者 住 所

氏 名

印

京都芸術家国民健康保険組合理事長 殿

口座振込指定欄	給付金の受領は下記の通りお振込みください。	
	銀行 (店番) 金庫 _____ 支店 (必ずご記入を)	口座番号 _____
	フリガナ _____	
	口座名義人 _____	お願い ※口座名義人は組合員で。 ※口座があれば京都銀行指定に。
委任の欄	この欄は給付金の受領を申請者(組合員)以外の口座座に振り込むときだけ記入してください。	申請の給付金に受領を (_____) に委任します。 平成 年 月 日 組合員氏名 _____ 印