

決 裁	副理事長	事務局長	課長	係員
令和 年 月 日 決定				

出産育児一時金（差額）申請書											
被保険者証 の記号番号		市 国									
出生 時 関 係 事 項	分娩年月日	令和 年 月 日									
	生まれた子の氏名 世帯主との続柄	フリガナ 氏 名				世帯主との続柄					
	分 娩 者	氏名 世帯主との続柄 () 分娩者資格取得年月日 (昭・平・令 年 月 日) ・ 資格無									
	分娩の種類	正常		早産 (妊娠 月)			死産				
申請金額		40.4万円 ・ 42万円 ・ 差額支給 (円)									
添付書類	1. 住民票 ・ 出生証明書 ・ その他 () うちいずれか 2. 医療機関等から交付される代理契約に関する合意文書 3. 医療機関等から交付される出産費用の領収書 ・ 明細書の写し 4. 振込口座連絡票										
上記のとおり申請いたします。 大阪府小売市場国民健康保険組合 理事長 様 令和 年 月 日 申請者 住所 氏名 TEL — —											