

出産費用助成費支給申請書

決定番号

—

(あて先) 港区長 Application Form for Subsidy of Childbirth Expenses

下記のとおり、出産費用助成費の支給を申請するとともに、審査のための住民登録等の確認および出産育児一時金決定金額の確認に同意します。

				年 月 日申請			
請 求 者	フリガナ			生 年 月 日	年 月 日		
	氏 名			児童との続柄	父 ・ 母 ・ ()		
	住 所	港区		連絡先 連絡者電話番号 自宅電話 携帯電話	1請求者 2配偶者 ()		
	前住所			転入年月日	年 月 日		
配偶者氏名 生年月日	氏名	年 月 日	配偶者住所	請求者と同じ・		配偶者の有無	有 ・ 無
出産をした 病院名					出産状況	下記に該当する場合○をしてください。 1 帝王切開 2 死産	
出 産 し た 子 ど も	フリガナ	続柄	生 年 月 日	住 所			
	氏 名			請求者と同じ・			
		子	年 月 日				
振 込 先	名 称	銀 行 信用金庫 信用組合		支店	金融機関 番 号		店 番
	フリガナ	請求者本人の名義に限る		口座名義(請求者)	普通預金 口座番号		

※出産した子どもの欄について、死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、記載不要です。

不 足 書 類	健康保険証の写し(母)	助 成 額 計 算	出産費用(A)	円
	出産時の入院領収書および明細書(写)		高額療養費(B)	円
	出産育児一時金決定通知書または直接支払制度合意文書(写)		出産費用上限(C)	円
	出産育児一時金付加金支給決定通知書(写)		出産一時金等(D)	円
	高額療養費支給決定通知書(写)		助成額(C)-(D)	円
		その他()	資 格 審 査	住所要件
確 認 事 項	☐ 請求者は、出産日の前から出産日以降も、引き続き1年以上、港区に住民登録があります。 ☐ 請求者は申請日時点で港区に住民登録があります。 ☐ 子どもは、出生日から港区に住民登録があり、請求者と同居しています。 ☐ 子どもの出生日から、1年以内に申請しています。 ☐ 母が日本の公的健康保険に加入しています。 ☐ 領収書に領収印(領収済みの確認)があります。 ☐ 分娩費(出産費)の明細書があります。 ☐ 出産育児一時金の付加金制度の有無を、加入している健康保険組合に確認しました。 ☐ 高額療養費について該当の有無を確認しました。		認定年月日	年 月 日
			審査結果	認定 ・ 却下
			公簿確認	住民登録 その他()
			備考	児 ・ 医 ・ 出 親 ・ 育 成 ・ 扶 特 児
			受付担当者:	

※太枠内をご記入ください。請求者本人が手書きしない場合は、記名・押印して下さい。