

新旧対照表

浦安市国民健康保険条例施行規則（昭和49年規則第12号）の一部改正

(下線の部分が改正部分)

改 正 後	改 正 前																																																																																																																																																																																																																																																																					
<p>第6号様式（第20条）</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="10" style="text-align: center;">国民健康保険出産育児一時金支給申請書</th> </tr> <tr> <td style="width:15%;">被保険者証の記号及び番号</td> <td style="width:5%;">記号</td> <td style="width:5%;">浦</td> <td style="width:5%;">番号</td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:15%;">出産育児一時金申請額</td> <td style="width:15%;"></td> <td style="width:15%;"></td> <td style="width:15%;"></td> <td style="width:15%;"></td> <td style="width:5%; text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>母の氏名</td> <td colspan="4"></td> <td>世帯主との続柄</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>母の個人番号</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td>分娩年月日</td> <td colspan="2">年</td> <td colspan="2">月</td> <td colspan="5">日</td> </tr> <tr> <td>出産児数</td> <td colspan="10" style="text-align: right;"><input type="checkbox"/>単胎 <input type="checkbox"/>多胎（児）</td> </tr> <tr> <td>出産の種類</td> <td colspan="10"><input type="checkbox"/>生産 <input type="checkbox"/>流産（妊娠週） <input type="checkbox"/>死産</td> </tr> <tr> <td colspan="11"> <p>上記のとおり申請いたします。</p> <p>年 月 日 郵便番号</p> <p>住 所</p> <p>世 帯 主 氏 名</p> <p>電話番号</p> <p>個人番号</p> <p>(宛先) 浦安市長</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="11" style="text-align: center;">確 認 欄</td> </tr> <tr> <td>母子手帳番号</td> <td colspan="4">被保険者台帳</td> <td>支給年月日</td> <td colspan="5">年 月 日</td> </tr> <tr> <td>金融機関名称</td> <td colspan="4">本店・支店名</td> <td>預金種別</td> <td colspan="5">普通当座</td> </tr> <tr> <td>口座番号</td> <td colspan="4">口座名義人</td> <td colspan="6">(フリガナ)</td> </tr> <tr> <td colspan="11"><input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（本人以外の口座に振り込む場合は、利用できません。）</td> </tr> <tr> <td colspan="11"> <p>※ 太枠の中を御記入ください。</p> <p>※ 公金受取口座への振込みを希望される場合は、上記の「公金受取口座を利用する」をチェックしてください。この場合に、上記の口座情報は、記入不要です。</p> </td> </tr> </table>	国民健康保険出産育児一時金支給申請書										被保険者証の記号及び番号	記号	浦	番号		出産育児一時金申請額					円	母の氏名					世帯主との続柄						母の個人番号											分娩年月日	年		月		日					出産児数	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎（児）										出産の種類	<input type="checkbox"/> 生産 <input type="checkbox"/> 流産（妊娠週） <input type="checkbox"/> 死産										<p>上記のとおり申請いたします。</p> <p>年 月 日 郵便番号</p> <p>住 所</p> <p>世 帯 主 氏 名</p> <p>電話番号</p> <p>個人番号</p> <p>(宛先) 浦安市長</p>											確 認 欄											母子手帳番号	被保険者台帳				支給年月日	年 月 日					金融機関名称	本店・支店名				預金種別	普通当座					口座番号	口座名義人				(フリガナ)						<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（本人以外の口座に振り込む場合は、利用できません。）											<p>※ 太枠の中を御記入ください。</p> <p>※ 公金受取口座への振込みを希望される場合は、上記の「公金受取口座を利用する」をチェックしてください。この場合に、上記の口座情報は、記入不要です。</p>											<p>第6号様式(第20条)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="10" style="text-align: center;">国民健康保険出産育児一時金支給申請書</th> </tr> <tr> <td style="width:15%;">被保険者証の記号及び番号</td> <td style="width:5%;">記号</td> <td style="width:5%;">浦</td> <td style="width:5%;">番号</td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:15%;">出産育児一時金申請額</td> <td style="width:15%;"></td> <td style="width:15%;"></td> <td style="width:15%;"></td> <td style="width:15%;"></td> <td style="width:5%; text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>母の氏名</td> <td colspan="4"></td> <td>世帯主との続柄</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>子の氏名</td> <td colspan="4"></td> <td colspan="2">生 年 月 日</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">年 月 日</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>出生届出済年月日</td> <td colspan="10">年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="11"> <p>上記のとおり申請いたします。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 浦安市</p> <p>世帯主 氏 名 ㊦</p> <p>(宛先) 浦安市長</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="11" style="text-align: center;">確 認 欄</td> </tr> <tr> <td>母子手帳番号</td> <td colspan="4">被保険者台帳</td> <td>支給年月日</td> <td colspan="5">年 月 日</td> </tr> <tr> <td>処 理 欄</td> <td>受 理</td> <td>台 帳 記 録</td> <td colspan="2">支 給</td> <td colspan="6"></td> </tr> </table>	国民健康保険出産育児一時金支給申請書										被保険者証の記号及び番号	記号	浦	番号		出産育児一時金申請額					円	母の氏名					世帯主との続柄						子の氏名					生 年 月 日												年 月 日					出生届出済年月日	年 月 日										<p>上記のとおり申請いたします。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 浦安市</p> <p>世帯主 氏 名 ㊦</p> <p>(宛先) 浦安市長</p>											確 認 欄											母子手帳番号	被保険者台帳				支給年月日	年 月 日					処 理 欄	受 理	台 帳 記 録	支 給							
国民健康保険出産育児一時金支給申請書																																																																																																																																																																																																																																																																						
被保険者証の記号及び番号	記号	浦	番号		出産育児一時金申請額					円																																																																																																																																																																																																																																																												
母の氏名					世帯主との続柄																																																																																																																																																																																																																																																																	
母の個人番号																																																																																																																																																																																																																																																																						
分娩年月日	年		月		日																																																																																																																																																																																																																																																																	
出産児数	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎（児）																																																																																																																																																																																																																																																																					
出産の種類	<input type="checkbox"/> 生産 <input type="checkbox"/> 流産（妊娠週） <input type="checkbox"/> 死産																																																																																																																																																																																																																																																																					
<p>上記のとおり申請いたします。</p> <p>年 月 日 郵便番号</p> <p>住 所</p> <p>世 帯 主 氏 名</p> <p>電話番号</p> <p>個人番号</p> <p>(宛先) 浦安市長</p>																																																																																																																																																																																																																																																																						
確 認 欄																																																																																																																																																																																																																																																																						
母子手帳番号	被保険者台帳				支給年月日	年 月 日																																																																																																																																																																																																																																																																
金融機関名称	本店・支店名				預金種別	普通当座																																																																																																																																																																																																																																																																
口座番号	口座名義人				(フリガナ)																																																																																																																																																																																																																																																																	
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（本人以外の口座に振り込む場合は、利用できません。）																																																																																																																																																																																																																																																																						
<p>※ 太枠の中を御記入ください。</p> <p>※ 公金受取口座への振込みを希望される場合は、上記の「公金受取口座を利用する」をチェックしてください。この場合に、上記の口座情報は、記入不要です。</p>																																																																																																																																																																																																																																																																						
国民健康保険出産育児一時金支給申請書																																																																																																																																																																																																																																																																						
被保険者証の記号及び番号	記号	浦	番号		出産育児一時金申請額					円																																																																																																																																																																																																																																																												
母の氏名					世帯主との続柄																																																																																																																																																																																																																																																																	
子の氏名					生 年 月 日																																																																																																																																																																																																																																																																	
						年 月 日																																																																																																																																																																																																																																																																
出生届出済年月日	年 月 日																																																																																																																																																																																																																																																																					
<p>上記のとおり申請いたします。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 浦安市</p> <p>世帯主 氏 名 ㊦</p> <p>(宛先) 浦安市長</p>																																																																																																																																																																																																																																																																						
確 認 欄																																																																																																																																																																																																																																																																						
母子手帳番号	被保険者台帳				支給年月日	年 月 日																																																																																																																																																																																																																																																																
処 理 欄	受 理	台 帳 記 録	支 給																																																																																																																																																																																																																																																																			

(下線の部分が改正部分)

改 正 後

改 正 前

第7号様式 (第21条)

国民健康保険葬祭費支給申請書					
被保険者証 の記号及び番号	記号	浦	番号	葬祭費 申請額	円
死亡者氏名				世帯主 との続柄	
死亡者の住所					
死亡年月日	年	月	日		
葬祭年月日	年	月	日		
交通事故等の 第三者行為	有 ・ 無				
上記のとおり申請いたします。 年 月 日					
住所					
葬祭執行者 氏名 (死亡者との関係 :)					
電話番号					
個人番号					
(宛先) 浦安市長					
確 認 欄					
死亡の事実 を証明する 書類		被保険者 台帳		支給 年月日	年 月 日

金融機関 名称	本店・ 支店名	預金種別	普通 当座
口座番号	口座 名義人	(フリガナ)	
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (本人以外の口座に振り込む場合は、利用できません。)			

※ 太枠の中を御記入ください。
 ※ 公金受取口座への振込みを希望される場合は、上記の「公金受取口座を利用する」をチェッ
 クしてください。この場合に、上記の口座情報は、記入不要です。

第7号様式(第21条)

国民健康保険葬祭費支給申請書					
被保険者証 の記号及び番号	記号	浦	番号	葬祭費 申請額	円
死亡者氏名				世帯主 との続柄	
死亡者の住所	浦安市				
死亡年月日	年	月	日		
葬祭年月日	年	月	日		
上記のとおり申請いたします。 年 月 日					
住所 浦安市					
葬祭執行者 氏名 (宛先)浦安市長					
確 認 欄					
埋火葬 許可証		被保険者 台帳		支給 年月日	年 月 日

処 理 欄	受 理	台帳記録	支 給

(下線の部分が改正部分)

改 正 後

改 正 前

附 則

この規則は、令和5年4月1日から施行する。