

国民健康保険 出産育児一時金 支給申請書

東御市長 様

年 月 日

申請者 (世帯主)

窓口に来た方

住 所

※ 世帯主の場合、記入は不要です。

氏 名

氏 名

電 話

世帯主と
の 続 柄

下記のとおり申請します。

支給決定の上は、下記の金融機関の口座へ振り込んでください。

被 保 険 者 証 の 記 号 番 号	と う み ・		世帯主との続柄	
分 娩 (出 産) し た 被 保 険 者	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日		
分 娩 年 月 日	年 月 日		分 娩 等 の 種 類	正 常 ・ 早 産 (ヶ 月) 流 産 (ヶ 月) ・ 死 産 (ヶ 月)
申 請 額	円			
振 込 先 金 融 機 関	銀 行	本 店	口 座 の 種 類	1 普 通 2 当 座
	信 用 組 合	支 店	口 座 番 号	
	信 用 金 庫	支 所	フリガナ	
	農 協	出張所	口 座 名 義 人	
委 任 状	(申請者と口座名義人が相違する場合は、下記に記名・押印してください。) 国民健康保険出産育児一時金の受領について、上記の口座名義人に委任いたします。 申請者 (世帯主) 氏 名 _____ 印			
出 産 に 立 ち 会 っ た 医 師 又 は 助 産 師 の 証 明	上記のとおり流産、死産 (ヶ 月) であることを証明します。 年 月 日 住 所 _____ 氏 名 _____ 印			