

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

年 月 日

申請者住所 聖籠町大字

氏 名 ⑨ 個人番号

聖籠町長 様 下記のとおり申請します。

申請金額					
被保険者の 番号		世帯主 氏名			
出産した被 保険者氏名		個人番号		世帯主 との続柄	
出産の 年月日	年 月 日				
出生児の 氏名*		性別	男・女	世帯主 との続柄	
出産の種類	正常、早産（ か月） 流産（ か月） 死産（ か月）				
金 融 機 関					
振込先	銀 行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農 協		本 店 支 店 出張所	1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄	
口座番号			口座名義人 (カタカナ)		
委任状欄 上記一時金の受領の権限を下記の者に委任します。 年 月 日					
受任者 住 所					
氏 名 印 TEL - -					
委任者 氏 名 印					

* 流産・死産・人工妊娠中絶の場合は、記載は不要です。

