

## 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 印 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。

