

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

支給額 円

上記金額を支給されるよう申請します。
ただし下記内訳のとおり

令和 年 月 日

世帯主住所 _____

氏名 _____ 個人番号 _____

電話番号 _____ 函南町長
仁科 喜世志 殿

受取口座	☐ 公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入不要)。 ☐ 振込口座を指定する。					
振込先	金融機関	銀行・信用金庫 農 協	(フリガナ) 口座名義人			
		支店				
	口座種別 普通 ・ 当座 ・ その他()		口座番号			
被保険者 記号・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	支払種別 (出生前の申請は 貸付けとなります。)		支 給 ・ 貸 付		
出産の週(日)数	週 (日)					
世帯主以外の方が受領する場合は、下記の委任状を記入してください。						
委任状 年 月 日						
国民健康保険出産育児一時金の受領を下記の代理人に委任します。						
世帯主氏名 _____						
代理人住所 _____						
代理人氏名 _____ 個人番号 _____						
確 認	1. 住民異動届による 2. 確認者 住民課長					