

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

年 月 日

世帯主住所 _____

氏名 _____ 個人番号 _____

電話番号 _____ 千葉県香取郡神崎町長
宛

受取口座	<input type="checkbox"/> 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）。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。			
振込先	金融機関			(フリガナ) 口座名義人
	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 出生前の請求は、 貸付となります。) 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. 確認者氏名
----	----------------------------