

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

大分市長
足立 信也 殿

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		支払種別	支給		
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				