



国民健康保険出産育児一時金支給申請書

申請額

被保険者 記号・番号		出産者氏名									
出生児氏名		世帯主との 続柄									
出産・死産 の別	出 産 ・ 死 産	分娩年月日									
出産者の個人番号 (マイナンバー)		備 考									
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>											

※ 以下の太枠内を記入してください。

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。			
金融機関		銀行農協 金庫漁協 組合	本店 支店 出張所	普通 当座 その他
	口座番号	←左詰め (7ケタ) で記載してください。【例: 0000567】		
	(カタカナ) 口座名義人			

上記のとおり申請します。

年 月 日

〒

住所

申請者
氏名
(世帯主) ① ②

個人番号

電話番号

字挿入 字抹消

本庁受付印	支所受付印	資格確認	有 ・ 無	身分確認	有 ・ 無	第三者行為の有無	有 ・ 無
		滞納の有無	有 ・ 無	全額充当	一部充当	全額本人支給	収納班担当者名