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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

福岡県大野城市長　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		(ﾌﾘｶﾞﾅ) 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