国民健康保険出産育児一時金支給申請書

年　　月　　日

申請者住所　　聖籠町大字

氏　　名　　㊞　　個人番号

聖籠町長　　様　　下記のとおり申請します。

申請金額						
被保険者の番号		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					
出生児の氏名		性別	男・女	世帯主との続柄		
出産の種類	正常、早産（　　か月）　流産（　　か月）　死産（　　か月）					
金融機関						
振込先	銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農協		本店 支店 出張所		1．普通 2．当座 3．貯蓄	
口座番号		口座名義人（カタカナ）				

委任状欄　　上記一時金の受領の権限を下記の者に委任します。　　年　　月　　日

受任者　住　所

氏　名　　印　　TEL　　－　　－

委任者　氏　名　　印