

国民健康保険出産育児一時金支給申請書兼請求書

被保険者 記号・番号		柏 国
出産をした 被保険者	氏 名	
	生 年 月 日	
	世帯主との続柄	
	出 産 年 月 日	
新 生 児 氏 名		
出 産 の 種 類		正 常 ・ 早 産 (妊 娠 箇 月) ・ 死 産
出 産 育 児 一 時 金		

上記のとおり、出産育児一時金の支給申請及び請求をします。

振 込 先	名 称	銀行・信用金庫・農協 本店・支店		
	口 座 番 号		口座種別	普通・当座・()
	口座名義人(カナ)			
	口座名義人(漢字)			

令和 年 月 日
柏原市長 様

世帯主 住所 _____
氏名 _____ ⑩ 連絡先 _____

委任状欄	
※振込先が世帯主名義の口座でない場合に必要です。	
当該出産育児一時金の受領を下記の代理人に委任します。	
代理人	住所 _____
	氏名 _____ 連絡先 _____

(注) 本人確認書類、被保険者の資格に係る情報が確認できる書類、出産したことを証明する書類、出産した場所(病院等)が分かる書類及び同一の出産について、出産育児一時金の支給を別途申請していないことを示す書類を添えてください。