

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

柏原市長 富宅 正浩 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							支店名		
	口座種別	普通・当座・その他（ ）						(フリガナ)		
	口座番号							口座名義人		
被保険者 記号・番号	柏国						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										
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.住民異動による 2.産科医療補償制度の有無 有 ・ 無 3.差額支給申請の場合 代理受領額 円 差額申請額 円 4.その他									