

# 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 \_\_\_\_\_

東京都府中市長  
高野 律雄 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			(フリガナ) 口座名義人	
		口座種別 普通・当座・その他 ( )			
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				支払種別 (出生前の請求は、 貸付となります。)	
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	<p>&lt;母親の出産前6か月の状況&gt;</p> <p>1 国民健康保険 2 日雇保険 3 生活保護 4 社会保険の本人(加入期間が1年未満) 5 社会保険の被扶養者 6 その他( )</p>
----	----------------------------	---