

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（ ）	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			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	< 母親の出産前6か月の状況 > 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()
-----	----------------------------	--