

国民健康保険出産育児一時金支給申請書				
被保険者証	記号	わこう	番号	
世帯主	住所	和光市		
	氏名		個人番号	
出産者	氏名		生年月日	昭和 平成 年 月 日
	個人番号		世帯主との続柄	
出産の年月日	令和 年 月 日	分娩の種類	生産・死産(妊娠 週)	
支給申請額	円			
備考				
口座振込	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する者は以下の口座情報の記入不要) <small>※公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。 ※申請時に公金受取口座を選択した方で、申請後に公金受取口座情報を変更・抹消した場合は、登録した情報等の反映に数日程度要するため、変更前の口座へ支給される場合があります。また、情報連携により公金受取口座情報を取得できなかった場合や、振込不能となった場合は、確認のため連絡をすることがあります。</small>			
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する			
	銀行		支店	
	普通・当座	口座番号		
	フリガナ			
	預金名義			
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 和光市長様 <div style="text-align: center;">〒 住所 和光市</div> <div style="text-align: center;">世帯主 氏名</div> <div style="text-align: center;">電話</div>				