

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 _____

埼玉県和光市長 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	年 月 日	支払種別	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				