国民健康保険 出産育児一時金 支給申請書

記入例

松川町長　様

●●年●●月●●日

申請者（世帯主）
住　　所　松川町元大島●●●●番地
氏　　名　松川　　世帯主　　㊞
電　　話　●●-●●●●

窓口に来た方
※ 世帯主の場合、記入は不要です。
氏　　名　松川　　妻
世帯主との続柄　妻

下記のとおり申請します。

被保険者証の記号番号	松川　・　●●●●		1．一般　2．退職本人　3．退職家族	
分娩(出産)した被保険者	氏　名	松川　妻	世帯主との続柄	妻
	生年月日	●●年●●月●●日		
分娩年月日	●●年●●月●●日		分娩等の種類	正常　・早産（　ヶ月） 流産（　ヶ月）・死産（　ヶ月）
申請額	円			
振込先金融機関	●●銀行　●●本店 信用組合　支店 信用金庫　支所 農協　出張所		口座種類	1普通　2当座　3その他（　）
			口座番号	●●●●●●
			フリガナ	マツカワ　セタイヌシ
			口座名義人	松川　世帯主
委任状	(申請者と口座名義人が相違する場合は、下記に記名・押印してください。) 国民健康保険出産育児一時金の受領について、上記の口座名義人に委任いたします。 申請者（世帯主）　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞			
出産に立ち会った医師又は助産師の証明	上記のとおり流産、死産（　ヶ月）であることを証明します。 年　月　日 住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞			

********** 以下、町記入欄 **********

上記の内容を検討したところ適法と認められるので、出産育児一時金として金　　円を支給してよろしいか伺います。

分娩の事実の証明	上記のとおり出生の届出のあったことを確認します。 住民登録・戸籍事務担当者　　印					
伺年月日	年　月　日	町長	副町長	課長	係長	係
決済年月日	年　月　日	課長	専決			
滞納確認						