

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

令和 年 月 日

申請者（世帯主）

窓口に来た方

※ 世帯主の場合、記入は不要です。

住 所 松川町元大島3823番地

氏 名 松川 世帯主

個人番号 ●●●● ●●●● ●●●●

電 話 ●●●● - ●●●● - ●●●●

氏 名 松川 太郎

世帯主との続柄 子

下記のとおり申請します。

被 保 険 者 の 記 号 番 号	松川 ●●●●●●●●			
分娩(出産)した 被 保 険 者	氏 名	松川 花子	世帯主との続柄	子の妻
	生年月日	S ●●年 ●●月 ●●日		
	個人番号	●●●● ●●●● ●●●●		
分 娩 年 月 日	令和 ●●年 ●●月 ●●日	分娩等 の 種 類	正常 流産 (●●ヶ月)・早産 (●●ヶ月) 死産 (●●ヶ月)	
出 産 児 氏 名	松川 孫	世帯主との続柄	子の子	
申 請 額	(一時金と自己負担額の差額)円			
振 込 先 金 融 機 関	銀 行	本 店	口座の種類	1 普通 2 当座 3 その他 ()
	信用組合	支 店	口 座 番 号	●●●●●●●●
	信用金庫	支 所	フリガナ	マツカ ハナコ
	農 協	出張所	口座名義人	松川 花子
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 松川 世帯主 印			
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。 令和 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。						
伺年月日	令和 年 月 日	町長	副町長	課長	係長	係	
決済年月日	令和 年 月 日	課長	専決				
滞納確認							