

大牟田市国民健康保険出産育児一時金支給申請書

受付番号

被保険者証 記号 番号	出産した者の氏名・個人番号			
出産年月日 年 月 日	1 出生 2 死産 (週)	出生児の氏名		
出産証明（出生証明書又は死産証書）確認印 大牟田市市民部市民課戸籍事務担当				印
支給申請及び受領の 医療機関等への委任	あり ・ なし (円)	産科医療 補償制度	加入 ・ 未加入	

¥

上記のとおり申請します。

なお、同一の出産につき、健康保険法、船員保険法、国家公務員共済組合法又は地方公務員等共済組合法の規定によって出産育児一時金の支給を受けた場合は、速やかに返還します。

年 月 日

大牟田市長 殿
(世帯主) 住所 大牟田市

氏名

振込指定 金融機関	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所	口座名義（カタカナ）					
	金融機関 コード	店番	口座 番号	普通 当座 貯蓄				
委任状	出産育児一時金の受領を上記名義人口座に指定します。							
	世帯主名 (自署の場合は押印不要)				印			