

大牟田市国民健康保険出産育児一時金支給申請書

大牟田市長 殿

次のとおり、出産育児一時金の支給を申請します。

次のとおり、出産育児一時金の支給を申請します。										年 月 日		
被保険者の記号番号			記号 番号							出産年月日		
出産した者の氏名 ・ 個人番号										年 月 日		
										1 出生		
出生児の氏名			※死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、記載は不要です。									
申請者 (世帯主)	住 所		〒									
	氏 名									電話番号		
	個人番号									— —		
代理人	住 所		※世帯主以外の方が申請する場合に記入 〒									
	氏 名									電話番号		
	世帯主との続柄									— —		
受取口座		☐ 公金受取口座を利用します。(利用する場合は口座情報の記入不要) ☐ 下記のとおり振込口座を指定します。										
		銀行 本店		口座名義 (カタカナ)								
		信用金庫 支店										
		農協 支所										
		金融機関 店番		口座番号		普通当座貯蓄						
		コード										
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。 (自署の場合は押印不要) 世帯主氏名 印										
出産証明 (出生証明書又は死産証明書) 確認印 戸籍事務担当者 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				
支給金額		¥										

注・太枠の中のみ記入してください。