

## 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。

年      月      日

被保険者証記号番号	記号                      番号	出産年月日	年      月      日
出産した者の氏名 ・ 個人番号		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	—      —	
届出者	住 所	※申請者と同一の場合は記入不要 〒	
	氏 名	電話番号	
	申請者との続柄	—      —	
受取口座	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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			
			
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。