

# 国民健康保険 出産育児一時金 支給申請書

この申請書は、国民健康保険に加入している方が出産したとき、出産育児一時金が支給される手続きに使用します。

## <出産した方> (国民健康保険の被保険者)

|              |  |      |  |
|--------------|--|------|--|
| フリガナ         |  | 生年月日 |  |
| 氏名           |  | 個人番号 |  |
| 住所<br>(建物名等) |  |      |  |

## <生まれた方>

|       |  |
|-------|--|
| 出産年月日 |  |
|-------|--|

## <申請者> (国民健康保険の世帯主)

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| 見附市長 様 (申請日) 年 月 日 |                   |
| 上記のとおり申請します。       |                   |
| フリガナ               | 個人番号              |
| 署名<br>氏名           | 電話番号              |
| 住所<br>(建物名等)       | ☐ 出産した方と同じ (記入不要) |

## <受取口座> ※原則として世帯主の口座を指定してください (通帳のコピーをご持参ください)

|                      |          |              |
|----------------------|----------|--------------|
| 口座名義人                | カナ       |              |
| 郵便局の通帳に振込            | 通帳の記号    | 通帳の番号        |
|                      | 1 0      | — 1          |
| 銀行口座に振込              | 口座番号     |              |
| 銀行・信金・労金<br>信組・農協・漁協 | 本店<br>支店 | ☐ 普通<br>☐ 当座 |

## <委任状>

私は \_\_\_\_\_ を代理人として上記に関する受領を委任します。  
 (世帯主との関係 \_\_\_\_\_ )  
 世帯主名 \_\_\_\_\_ (※)  
 (※) 自署でない場合は、押印してください。

### 見附市使用欄

|                                |                                   |       |      |    |      |    |    |
|--------------------------------|-----------------------------------|-------|------|----|------|----|----|
| 支給金額                           | 千                                 | 円     | 決裁   | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係員 |
|                                | 取得                                | 年 月 日 |      |    |      |    |    |
| 資格                             | 喪失                                | 年 月 日 |      |    |      |    |    |
| 本人確認                           | 提出方法                              | 備考    | 入力   | 取扱 |      |    |    |
| ①番・免・バ・手帳<br>他 ( )             | ☐世帯主<br>☐員 ( )<br>☐同住 ( )<br>☐代理人 |       |      |    |      |    |    |
| ②証・年金・児童・<br>バス・社員・学生<br>他 ( ) | 代理権確認手段                           |       | 国保番号 |    |      |    |    |
| ③ヒア                            | 保険証・委任状<br>他 ( )<br>☐郵送           |       | 宛名番号 |    |      |    |    |

