

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)		被保険者番号	国保	後期	介護															
フリガナ		生年月日																		
氏名		個人番号																		
住所	(建物名等)																			

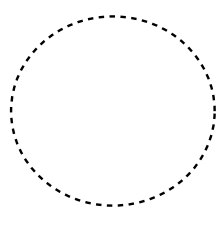
<生まれた方>	
出産年月日	

<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										
氏名	署名										電話番号	-		-							
住所	<input type="checkbox"/> 出産した方と同じ (記入不要) 〒 (建物名等)																				

<受取口座> 以下の内容に同意する場合、口座をご記入ください。国民健康保険被保険者の場合、提出の際は通帳をお持ちいただくか、通帳の写しを添付してください。

口座名義人	カナ																		
銀行口座に振込						口座番号													
銀行・信金・労金 信組・農協・漁協			本店 支店			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 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										
	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・パ・手帳 他 ()		<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 員 () <input type="checkbox"/> 同住 () <input type="checkbox"/> 代理人						国保番号			
②証・年金・児童・ バス・社員・学生 他 ()		代理権確認手段						宛名番号			
③ヒア		保険証・委任状 他 () <input type="checkbox"/> 郵送									