

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

支給額 円

上記金額を支給されるよう申請します。

ただし下記内訳のとおり

年 月 日

世帯主住所

氏名 個人番号

電話番号

松江市長
上定 昭仁 殿

受取口座	☐ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。 ☐ 振込口座を指定する。
------	--

記入不要

振込先	金融機関		(フリガナ) 口座名義人	
	口座種別	普通・当座・その他 ()	口座番号	
被保険者 記号・番号		世帯主氏名		
出産した被 保険者氏名		個人番号		世帯主 との続柄
出産の 年 月 日		支払種別 (出生前の請求は、 貸付となります。)	支給・貸付	
出産の 週(日)数	週 (日)			

世帯主以外の方が受領する場合は、下記の委任状を記入してください。

委任状 年 月 日

国民健康保険出産育児一時金の受領を下記の代理人に委任します。

世帯主氏名 記入不要

代理人住所

代理人氏名 個人番号

確認	1. 住民異動届による 2. 確認者氏名
----	----------------------------