

様式第1号(第4条関係)

国民健康保険 出産育児一時金支給申請(請求)書						
申 請 額	円		被 保 険 者 記 号 番 号			
出産者氏名		世帯主との 続 柄		出産・死産の別	出産・死産	
個 人 番 号			分娩年月日	年	月 日	
<p>上記のとおり支給申請(請求)します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>世帯主 住 所 番地</p> <p style="padding-left: 100px;">氏 名</p> <p style="padding-left: 100px;">個人番号</p> <p style="padding-left: 100px;">電話番号</p> <p>豊後高田市長 様</p>						
受 領 方 法	1. 会計課窓口払		名 義 人 が 世 帯 主 で な い 場 合	本申請(請求)に基づく出産育児一時金の受領を下記代理人に委任します。		
	2. 口座振込					
	銀 行 支店			年 月 日		
	信用組合 支店			委任者(世帯主)		
	農 協 支店					
	種 別	普通 当座 その他()		住所		
	口座番号					氏名
(フリガナ)			代理人(口座名義人)			
口座名義人			住所			
			氏名			

口座振込を希望する場合でも国民健康保険税に滞納がある場合は、窓口払とする場合があります。

上記につき了承します。(世帯主氏名) : _____

※添付書類

- ・医療機関等発行の出産費用の明細書・領収書
- ・医療機関等が交付した直接支払制度の利用に関する合意文書
- ・世帯主または代理人名義の振込先が確認できるもの