

# 国民健康保険 出産育児一時金支給申請 (請求) 書

申請額	円	被保険者証 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							
出生児氏名	分娩年月日		性別	世帯主との続柄	備考		
	年	月	日	男・女			
	年	月	日	男・女			

上記のとおり支給申請 (請求) します。

年 月 日

世帯主 住所 豊後高田市 番地

氏名 印

個人番号

電話番号

豊後高田市長 様

受 領 方 法	1. 会計課窓口払 2. 口座振込	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。				
	銀行 支店		年 月 日				
	金庫 支店		委任者 (世帯主)				
	信用組合 支店		住所				
	農協 支店		氏名 <span style="float: right;">⑩</span>				
	種別 普通当座 その他 ( )		代理人 (口座名義人)				
	口座番号		住所				
(フリガナ)	氏名 <span style="float: right;">⑩</span>						
口座名義人							

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。

了承印

⑩