

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

世帶主住所

氏名 個人番号

電話番号

女川町長 様

受 取 口 座	<input type="checkbox"/> 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）。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。									
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	年 月 日		支払種別 (出産前の請求は、 貸付となります。)		支 給 ・ 貸 付					
出 産 の 週 (日) 数	週 (日)									
<p>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。</p> <div style="text-align: center; margin: 20px 0;"> <h3 style="margin: 0;">委任状</h3> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin: 0;"> 年 月 日 </div> </div> <p style="text-align: center; margin: 10px 0;">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。</p> <div style="margin: 10px 0;"> 世帯主氏名 _____ </div> <div style="margin: 10px 0;"> 代理人住所 _____ </div> <div style="margin: 10px 0;"> 代理人氏名 _____ 個人番号 _____ </div>										
確 認	<div style="margin-bottom: 10px;"> 1. 住民異動届による </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> 2. </div> <div> 確認者氏名 _____ </div>									