

様式第8条（第8条関係）

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 _____

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	
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。)	
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 _____

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
-----	----------------------------