

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

年 月 日				
様似町長 様				
申請者 (世帯主)	住所 様似郡様似町 氏名 連絡先			
次のとおり、出産育児一時金の支給を申請します。				
被保険者証記号・番号	様			
出産した 被保険者	氏名		世帯主 との続柄	
	生年月日	年 月 日	個人番号	
出生児	氏名		出産年月日	年 月 日
出産した医療機関名				
振 込 先	銀行・信金 支店		口座種類	普通・当座
	フリガナ		口座番号	
口座名義				
委 任 状 欄	<p style="text-align: center;">(申請者と振込先口座名義人が異なる場合は記入してください)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">(口座名義人)</p> <p>この給付の受領に関する一切の権限を.....に委任します。</p> <p style="text-align: center;">委任者 (世帯主) 氏名.....</p>			

処 理 欄	直接支払制度利用		有 ・ 無	確認資料 出生届 母子手帳 住基台帳 領収書・明細書 医療機関合意書 その他 () 確認者
	支 給 額	出産育児一時金 ①	420,000円	
		直接支払制度利用額 ②	円	
		差額 ①-②	円	