

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

令和 年 月 日

世帯主 住所 高知市
氏名
電話番号 個人番号

高知市長 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		銀行 信用金庫 農協	(フリガナ) 口座名義人				
			本店 支店 出張所 支所					
	口座種別	1. 普通 2. 当座			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		令 . .		支 払 種 別		口座振込 ・ その他 ()		
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								
令和 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. 資格取得日	昭・平・令 . .	出産確認書類	母子手帳・出生証明書・標準システム			備考	
	2. 滞納	有 ・ 無	直接支払制度	有 ・ 無	産科医療補償	有 ・ 無	受付	確認
	3. 受付 . . ()		死産・流産	死胎埋火葬許可証・死産証明書				
			助産制度	通知書・納付書	本人確認 (窓口払時)	資格確認書・免許証 マイナ・()		
			支払確認	領収書・明細書				