

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

| | | | |
|---|--|--|--------------------|
| 被保険者証の 記号番号 | | 分娩被保険者 氏 名 | |
| フリガナ 出生児氏名 | | 男 ・ 女 | 分娩年月日 年 月 日 |
| 分娩の種類 | 生産 ・ 死産 ・ 流産 (妊娠 週) 単胎 ・ 多胎 (胎) ※なお、多胎児の場合は、出生児1人につき1枚の申請書が必要です。 | | |
| 出産育児一時金について、上記のとおり申請します。 年 月 日 松前町長様 | | | |
| 世帯主住所 〒 - | | 世帯主 氏名 _____ 印 電話 _____ - _____ | |
| 委 任 状 | | | |
| 上記により支給される出産育児一時金の受取の権限を、下記の者に委任します。 年 月 日 | | | |
| 受任者住所 〒 - | | 受任者 氏名 _____ 印 委任者 氏名 _____ 印 | |
| 世帯主又は受任者の支払区分 | | | |
| 1 口座振替 | 2 窓口払 | 預金種別 | 普通 ・ 当座 |
| 金融機関名 _____ | | 口座番号 | _____ |
| | | フリガナ | _____ |
| | | 口座名義人 | _____ |
| | | 銀行・信用金庫 農協 本店・支店 出張所 | |

※ 健康保険法施行令(大正15年勅令第243号)第36条ただし書に規定する出産であると町長が認めるときは、出産育児一時金の金額に第9条に規定する金額を加算します。

| | | | | | |
|--------|-----------|------|-----|---|---|
| 処 理 | ①出産育児一時金 | | | | 円 |
| | ②加算額 | | | | 円 |
| | 支給額 (①+②) | | | | 円 |
| | 課 長 | 課長補佐 | 係 長 | 係 | |
| | | | | | |

| |
|-------|
| 受 付 印 |
| |