

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者の 記号番号					
フリガナ 分娩被保険者 氏名			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 〒 — 松前町大字 世帯主 氏 名 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 委任者 氏 名					
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 銀行・信用金庫 農協 本店・支店 出張所		口 座 番 号			
		フリガナ			
		口 座 名 義 人			

※ 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