

様式第 5 号（松前町控）

（委任払）国民健康保険出産育児一時金支給申請書《差額支給》

この用紙は、支給決定額欄に金額が入る場合に記入 押印後 → 役場まで送付 → 現金あるいは口座振込み
（保険診療費以外）

① 分 娩 費 用 総 額
円

支 給 決 定 額	円
-----------	---

下記分娩者の分娩費用を上記のとおり証明します。

医療機関所在地

医療機関名 印

被保険者証の 記 号 番 号		分娩被保険者 氏 名	
		生 年 月 日	年 月 日生
フ リ ガ ナ 出生児氏名 (未定の場合は 無記入)		男・ 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)		
上記のとおり申請します。 年 月 日 松前町長 殿 〒 ー 世帯主 住所 松前町 氏名 印 (自宅・勤務先・携帯) TEL ()			
委 任 状 上記の支給金額を下記の者に委任します。 年 月 日 〒 ー 受任者 住所 氏名 印 委任者 (世帯主) 氏名 印			
※1 枚目の「④差引き額」欄に金額が入っている場合は、「世帯主又は受任者の支払区分」欄も記入してください。 世帯主以外の金融機関に振り込む場合は、この用紙の「委任状」欄にも記入が必要になります。		世帯主又は委任者の支払区分	
		1. 口座振替 2. 現金	
		受取金融機関名 銀行・信用金庫 農協 本店・支店 出張所	
		預 金 種 別	普 通 ・ 当座
		口 座 番 号	
		フ リ ガ ナ	
取引名義人			

この申請書は、出生児 1 人につき 1 枚を記入してください。