

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

|                                                                                                                             |                                                                      |           |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 被保険者の<br>記号番号                                                                                                               |                                                                      |           |           |
| フリガナ<br>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）<br>単胎 ・ 多胎（胎）<br>※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。<br><div>年 月 日</div><br>松 前 町 長 様<br><br>世帯主住所<br>〒 —<br><div>松前町大字</div><br>世帯主<br>氏 名 印<br>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。<br><div>年 月 日</div><br>受任者住所<br>〒 —<br><div>受任者<br/>氏 名 印<br/>委任者<br/>氏 名 印</div>      |                                                                      |           |           |
| 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<br><div>銀行・信用金庫<br/>農協<br/>本店・支店<br/>出張所</div>                                                                        |                                                                      | 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<br>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 |
|       |