

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 → 口座振込

（保険診療費以外）

① 分娩費用総額		支給決定額	
円			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	昭・平 年 月 日生		
フリガナ 出生児氏名 (未定の場合は 無記入)		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)				
上記のとおり申請します。 _____ 年 月 日					
松前町長 殿 〒 _____ 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					
〒 _____ 受任者 住所 _____ 氏名 _____ 印 _____ 委任者 (世帯主) 氏名 _____ 印 _____					
※この用紙は、国民健康保険出産育児一時金 受領委任払額が 支給上限額未満 であった場合 に、世帯主がその残額の支給申請をするため に必要なものです。 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」 欄に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。