

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

支給額 円

上記金額を支給されるよう申請します。

年 月 日

世帯主住所

氏名 個人番号

電話番号

龍ヶ崎市長 殿

受取口座	☐ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。 ☐ 振込口座を指定する。				
振込先	金融機関		(フリガナ) 口座名義人		
	口座種別		口座番号		
被保険者 記号・番号			世帯主氏名		
出産した被 保険者氏名			個人番号	世帯主 との続柄	
出産の 年月日	年 月 日	支払種別 (出生前の請求は、 貸付となります。) 支給・貸付			
出産の 週(日)数	週 (日)				
世帯主以外の方が受領する場合は、下記の委任状を記入してください。					
年 月 日					
委任状					
国民健康保険出産育児一時金の受領を下記の代理人に委任します。					
世帯主氏名					
代理人住所					
代理人氏名 個人番号					
確認	1. 住民異動届による 2. 確認者氏名				