

様式第1号

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者証	記号	倉	番号	
申請額	円		個人番号	
分娩年月日	年 月 日			
生まれた子の氏名	男・女		世帯主との続柄	
母の氏名			世帯主との続柄	
分娩の種類	生産・死産（妊娠 月）			
<p>上記のとおり国民健康保険条例施行規則第13条の規定により出産育児一時金を申請いたします。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 佐倉市</p> <p>世帯主 氏名 ㊟</p> <p>個人番号</p> <p>(あて先) 佐倉市長</p>				

受付	支給	台帳

注意：社会保険等からこれに相当する給付を受けられる場合は、支給できません。

振込依頼書

今回申請しました、出産育児一時金については、下記の口座へ振込を依頼します。

世帯主氏名 _____ ㊟

電話番号 _____

金融機関名	銀行・信金・農協	支店名	支店・本店
口座種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

*申請者名義以外の口座に振り込む場合は、下記に申請者の住所・氏名を記入し、押印してください。

【委任状】 ※委任状は、世帯主以外の口座に振り込みを希望する場合のみ記載してください。

私は、上記口座名義人を代理人と定め、上記にて請求する出産育児一時金の受領に関する権限を委任します。

委任者 住所 _____

(申請者)

氏名 _____ ㊟