

(様式第1号)

国民健康保険 出産育児一時金 支給申請書

被保険者番号		世帯主名	
被保険者氏名		出産年月日	年 月 日
出生児数	名	死産児数	名(妊娠 ヶ月)
出生児氏名			
支給金額	円		
振込先	銀行・金庫 組合・農協	本店・支店 本所・支所・出張所	
預金種目	普通 ・ 当座		
口座番号及び 口座名義人	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義人		
備考			
上記のとおり申請します			
令和 年 月 日			
〒			
住 所			

世帯主氏名 ⑩			

連絡先 () ー			
玖珠町国民健康保険 玖珠町長 様			
受領委任状 (世帯主と振込先口座名義人が異なる場合は記入をしてください。)			
この給付の受領を、			
(口座名義人住所)		(口座名義人氏名)	
住所	_____	氏名	_____に委任します。
世帯主氏名 ⑩			

- 【添付書類】 ・ 国保保険証 ・ 出産費用を証明する書類(領収・明細書)
・ 直接支払制度を利用する旨の合意文書 ・ 印鑑 ・ 世帯主名義の通帳