

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。

ただし下記内訳のとおり

令和 年 月 日

世帯主住所 蟹江町

氏名 個人番号

電話番号 蟹江町長

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 普通・当座・その他（ ）

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

支払い種別

(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。

委任状

年 月 日

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

本人確認書類

運転免許証・マイナンバーカード・旅券・在留カード・その他（ ）