

## 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

年 月 日

世帯主住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 個人番号 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

後志広域連合長 様

受取口座	<input type="checkbox"/> <del>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）。</del> <input type="checkbox"/> 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 \_\_\_\_\_ 印

代理人住所 \_\_\_\_\_

代理人氏名 \_\_\_\_\_ 印 個人番号 \_\_\_\_\_

確認	1. 住民異動届による 2. 確認者氏名
----	----------------------------