

# 国民健康保険 出産育児一時金 支給申請書

(宛先) 松本市長

年 月 日

申請者 (世帯主)

窓口に来た方

住 所

※ 世帯主の場合、記入は不要です。

氏 名

氏 名

電 話

世帯主と

の 続 柄

下記のとおり申請します。

被 保 険 者 証 の 記 号 番 号				1. 一般 2. 退職本人 3. 退職家族
分娩(出産)した 被 保 険 者	氏 名			世帯主との続柄
	生年月日	年	月	日
分 娩 年 月 日	年		月	日
	分娩等の 種 類	正常	・早産 ( カ月)	流産 ( カ月)・死産 ( カ月)
出 産 児 氏 名	(死産・流産・人工妊娠中絶等の場合、記載は不要です)			世帯主と の 続 柄
申 請 額	円			
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (松本市に住民登録のある世帯主に限ります。利用する場合は口座情報の記入は不要です。 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。				
<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する				
振 込 先 金 融 機 関	銀 行	本 店	口座の種類	1 普通 2 当座 3 その他 ( )
	信用組合	支 店	口 座 番 号	
	信用金庫	支 所	フリガナ	
	農 協	出張所	口座名義人	
委 任 状	(申請者と口座名義人が相違する場合は、下記に記名・押印してください。) 国民健康保険出産育児一時金の受領について、上記の口座名義人に委任いたします。  申請者 (世帯主) 氏名 _____ ㊟			
出産に立ち会った医師又は助産師の証明	上記のとおり流産、死産 ( カ月)であることを証明します。  年 月 日 住 所 _____ 氏 名 _____			

申請者本人確認欄 (氏名)		受付
番号カード・運免・保険・通帳・領収書・その他 ( )		
【	】	

国民健康保険 出産育児一時金 支給申請書

(宛先) 松本市長

①

②

△△△△年△△月△△日

申請者 (世帯主)

窓口に来た方

住 所 松本市丸の内〇番△号

※ 世帯主の場合、記入は不要です。

氏 名 松 竹男

氏 名

電 話 0263-11-1111

世帯主と

の 続 柄

下記のとおり申請します。

③

被 保 険 者 証 の 記 号 番 号	松国 1234567		1. 一般 2. 退職本人 3. 退職家族	
分娩(出産)した 被 保 険 者	氏 名	松 梅子	世帯主との続柄	妻
	生年月日	〇〇〇〇 年〇〇月〇〇日		
分娩年月日	××××年 ××月 ××日		分娩等の種類	正常 ・早産 ( カ月) 流産 ( カ月) ・死産 ( カ月)
出産児氏名	松 竹子 (死産・流産・人工妊娠中絶等の場合、記載は不要です)		世帯主との続柄	長女
申請額	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (松本市に住民登録) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">           公金受取口座を利用する場合は、チェックしてください。            ※マイナンバーカードを使って事前に公金受取口座の登録をしていない方はご利用いただけません。         </div>			
<input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。				
振 込 先 金 融 機 関	〇 〇 銀行 △ △ 本店	口座の種類	1 普通 2 当座 3 その他 ( )	
	信用組合 支店	口座番号	9999999	
	信用金庫 支所	フリガナ	マツ ウメ	
	農 協 出張所	口座名義人	松 梅子	
委任状	(申請者と口座名義人が相違する場合は、下記に記名・押印してください。) 国民健康保険出産育児一時金の受領について、上記の口座名義人に委任いたします。  申請者 (世帯主) 氏名 <u>松 竹男</u> 印			
出産に立ち会った医師又は助産師の証明	上記のとおり流産、死産 ( カ月) であることを証明します。 年 月 日 住 所 _____ 氏 名 _____			

申請者本人確認欄 (氏名)		受付
番号カード・運免・保険・通帳・領収書・その他 ( )		
【 _____ 】		