

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

申請金額	¥				円				
被保険者証の記号・番号	三条			被保険者氏名					
分娩年月日	年 月 日			出生児名及び世帯主との続柄	(続柄) ※死産・流産・人工妊娠中絶の場合は記入不要	出 産		死 産	
分娩機関	名称				分娩機関連絡先	()			
	所在地								
上記のとおり申請します。									
令和 年 月 日									
申請人 住所 三条市									
(世帯主) 氏名									
電話 ー									
(宛先) 三条市長									
口座振込申込	下記金融機関口座へ振り込みくださるよう申し込みいたします。								
	金融機関名	銀行・信金・信組・農協						本・支店	
	預金種類	普通・当座		口座番号					
	フリガナ								
口座名義									

※世帯主以外の世帯員に給付金の受領を委任する場合に記入してください。

委任欄	上記出産育児一時金の受領を右代理人に委託します。 令和 年 月 日 (委任を依頼した者の氏名)	代理人	住所	三条市
	(※) _____	氏名		
(※)本人が手書きしない場合は、記入押印してください。				