

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

氏名 個人番号

電話番号

高槻市長 殿

振込先 指定口座	<input type="checkbox"/> 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）。 ※ご自身で公金受取口座をマイナポータル上にて登録している方に限ります。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。												
	振込先	コード				名称	(フリガナ)						
	金融機関					銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	口座名義人						
	支店	/				支店 本店 出張所	口座番号						
	口座種別	普通 ・ 当座 ・ その他 ()											
被保険者 記号・番号	高国					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	令和 年 月 日					支払種別 (出生前の請求は、 貸付となります。)	支給						
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 令和 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												