

担当者	受付者

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者証の記号番号		記号	井さ	番号	—	—
世帯主	氏名				個人番号	— —
	住所					
出産者	氏名				個人番号	— —
	生年月日	年	月	日	世帯主との続柄	
出産年月日		年	月	日	分娩の種類	出産・死産
出生児の氏名						
支給申請金額		円				
備考						

上記のとおり申請します。なお、私の受取金は下記の口座に振り込んでください。
 ただし、世帯主名と振込口座名義が異なる場合については、受領に関する権限を委任したものとします。

年 月 日

坂井市長

世帯主 住所 -----

氏名 -----

電話 -----

申請人 氏名 -----

口座振込依頼欄		銀行 信用金庫 農協	支店 支所 出張所	口座種別	1 普通預金 2 当座預金 3 ()
店舗コード				フリガナ	
口座番号				口座名義人	