

## 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 \_\_\_\_\_ 個人番号 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

会津若松市長あて

受取口座	<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）。 <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			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。 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">委任状 <span style="margin-left: 50px;">年 月 日</span></div> 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 _____				