支給決議	課長	班長	担当	支給額	出産費総額	支給決定額
				円	円	円

国民健康保険出産育児一時金支給申請書【記入上の注意点】

被保険者番号		分娩者個人番号	— —
分娩者名		分娩年月日	年 月 日

分娩の種類	正常 ・ 早産 ・ 流産 ・ 死産
-------	-------------------

上記のとおり申請します。

年 月 日

世帯主(届出人)

住所 潟上市

氏名

電話番号

潟上市長 様

申請委任欄	本申請を届出人に委任します。 世帯主 住所 氏名
-------	-----------------------------------

支払金融機関名	支店名	口座番号	口座名義人
			かたナ

公金受取口座を利用します。(マイナポータル等から登録した口座を利用される方)

受取代理人	本申請に基づく給付金の受領を代理人に委任します。 年 月 日	
	世帯主氏名	
	代理人の氏名	代理人の住所

受付者	届出人確認欄
-----	--------

【記入上の注意点】

太線の中をご記入ください。

個人番号はマイナンバーのことです。

分娩年月日を記入し、分娩の種類を○で囲んでください。

世帯主(届出人)の欄には、届出人の住所・氏名等をご記入ください。

⑥申請委任欄は、世帯主が届出人でなかった場合に、世帯主の住所・氏名等をご記入ください。※世帯主が届出人の場合は記入不要です。

⑦口座情報欄には振り込みを希望する口座をご記入ください。

⑧受取代理人欄は、支払いを希望する口座が世帯主の口座でなかった場合にご記入ください。