

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

被保険者証番号		分娩者個人番号	— —
分娩者氏名	カナ	分娩年月日	年 月 日
分娩の種類	正常 ・ 早産 ・ 流産 ・ 死産		
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>世帯主(届出人)</p> <p>住所 潟上市</p> <p>氏名</p> <p>電話番号</p> <p>潟上市長 様</p>			

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
			かたが

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	
-----	--	--------	--