

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

(直接支払差額・直接支払利用なし・海外)

被保険者証の記号番号		奈 9 -	
被保険者(母)の氏名			
分娩の年月日		令和 年 月 日	
分娩場所 (病院、診療所の 所在地、名称)	名称		
	所在地		
口座振込		支給申請額	円
<p>上記のとおり申請いたします。 なお、他の医療保険に出産育児一時金の申請をしていません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>生駒市長 殿</p> <p style="padding-left: 40px;"><u>世帯主</u> 住 所</p> <p style="padding-left: 80px;">氏 名</p> <p style="padding-left: 80px;">電話番号 () -</p>			
<p>なお、出産育児一時金は、下記の金融機関に振り込んでください。</p>			
振 込 口 座	銀行・信金・信組・農協		本店・支店・出張所
	普通・当座・貯蓄	口座番号	フリガナ 名 義
<p>請求金額の受領については、口座名義人である _____ に 委任します。</p> <p style="padding-left: 40px;"><u>世帯主</u> 住 所</p> <p style="padding-left: 80px;">氏 名</p>			