

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者証記号・番号	久		
出産をした被保険者 (母親)	氏名		世帯主との続柄
	生年月日	昭和 平成 年 月 日	
	個人番号		
申請金額	円		
出産年月日	令和 年 月 日		
出生児の氏名等	男・女	世帯主との続柄	
	個人番号		
生産・死産の別	生産・死産	妊娠週数	満 週
出産した病院、診療所助産所の所在地	名称		
	所在地		
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 世帯主 住所 京都府久世郡久御山町 氏名 _____ ㊤ 個人番号 電話番号 _____ () _____ (あて先) 久御山町長			
支払い方法等	1 窓口払 2 口座振替		
受取金融機関の名称 (原則、世帯主名義の口座) 銀行・信組 信金・農協 支店	口座種別 (普通・当座・その他) 口座名義 (カタカナで記入) 口座番号 _____		
※世帯主以外の方の口座に振込みを希望される場合 本申請に基づく出産育児一時金の受領に関する権限を、代理人に委任します。 令和 年 月 日 世帯主 氏名 _____ ㊤ 代理人 住所 _____ 氏名 _____			