|  |
| --- |
| **国民健康保険出産育児一時金支給申請書** |
| 被保険者記号・番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者の個人番号 |  |
| 被保険者氏名(分娩者) |  | 被保険者生年月日 |  |
| 分娩年月日 | 年　　　月　　　日 | 出生児氏名 |  |
| 分娩の種類 | 1：生産　　2：死産(第　　週)　　生産数　　胎　　死産数　　胎 |
| 分娩機関名 | 所在地 | 〒都道 市区府県 町村 |
| 名称 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 振込先 | **□公金受取口座を利用する(**利用する者は口座情報の記入不要)　　公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出が不要になります。 |
| **□振込口座を指定する** |
|  | 口座名義人カナ |  |
| 金融機関 | 銀行コード |  |  |  |  | 支店コード |  |  |  |
| 銀　　行信用金庫信用組合協同組合 | 支店 |
| (右詰前0)口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | 預金種目 | 1：普通　4：貯蓄預金2：当座　5：他3：別段 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出産育児一時金申請額 | 百万 | 十万 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

　　　　上記のとおり出産育児一時金の支給を申請します。

個人番号

住所

氏名

分娩者との関係

電話番号　　　　　（　　　　）

　　　　　　　　年　　月　　日

泉南市長　様

申請者