国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者(等)記号番号	
被保険者(母親)	氏名　　個人番号
出産区分	生産　　死産　　流産
分娩年月日	年　　月　　日
医療機関への支払額	円
申請金額	人 × 500,000円 ＝　　円

請求金額　金　　円

上記の金額を請求します。

九重町長殿　　年　　月　　日

住所　　大分県玖珠郡九重町大字　　番地

世帯主氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

世帯主個人番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

金融機関名	銀行　農協 組合　金庫
支店及び支所名	本店　支所 支店　出張所
口座種別及び口座番号	普　当　　No.
フリガナ	
口座名義人	

委任状	年　月　日 上記出産育児一時金の受領に関する一切の権限を 受任者　住所 氏名 に委任します。 委任者　氏名

検収印