

出産育児一時金支給申請書

令和●年 ●月 ●日

野々市市長 宛

申請者（世帯主）住 所 野々市市三納1丁目1番地

氏 名 野々市 太郎

個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

電話番号 090-1234-5678

野々市市国民健康保険出産育児一時金支給要綱第2条第1項の規定により、次のとおり申請します。

出産育児一時金 支給申請額	488,000 円		
被保険者証記号番号			
被保険者氏名（出産者）	野々市 花子	世帯主と の続柄	妻
出産年月日	令和●年 ●月 ●日		
振 込 先			
● ● 銀行 信用金庫 労働金庫 農 協	本店	種目	口座番号
	支店	普通	1234567
		当座	
		口座名義人 (フリガナ) ノノチ タロウ 野々市 太郎	
委 任 状 ※振込先が世帯主名義の口座でない場合に必要です。 年 月 日 野々市市長 宛 私（世帯主）は、（続柄：）を代理人として、野々市市 国民健康保険出産育児一時金の受領に関する権限を委任します。 世帯主 氏 名			

【事務処理欄】

資格取得年月日	年 月 日	産科医療補償制度	加入 ・ 未加入
添付書類	国民健康保険 被保険者証	出産の事実が 確認できる書類	出産費用の領収 (請求)・明細書
	申請・受取に係る代理契約を締結 していないことを証する書類		
出産6ヶ月前に 加入していた 健康保険	国保	社保扶養	社保本人1年未満
	(備考)		