

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

始良市長 湯元 敏浩 殿

令和 年 月 日

申請人 〒 - (TEL - -)
(世帯主) 始良市

住所 _____

氏名 _____

被保険者	記号・番号	始国 ・	自治会
	出産者名		
	出生児名	男 ・ 女	
	生年月日	令和 年 月 日	
	出産・死産	出産 (第 児) ・ 死産	
産科医療補償制度該当	<input type="checkbox"/> 有 (証明書 有 ・ 無)	<input type="checkbox"/> 無	
出産育児一時金	500,000円	488,000円	
現物給付金額	円	円	
差引支給金額	円	円	

※振込みでの支給を希望される方は、下の欄も記入してください。

振込先口座			
金融機関	<input type="checkbox"/> 鹿児島銀行	<input type="checkbox"/> 鹿児島信用金庫	支店 支所等
	<input type="checkbox"/> 南日本銀行	<input type="checkbox"/> 鹿児島興業信用組合	
	<input type="checkbox"/> あいら農業協同組合	<input type="checkbox"/> 鹿児島相互信用金庫	
	<input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行	<input type="checkbox"/> ()	
預金種目	普通 ・ 貯蓄	フリガナ	
口座番号		預金名義人	

※申請人と預金名義人が違う場合、委任状が必要です。

※上記の申請について、(支給・却下) してもよろしいか。

決 裁 欄					決裁年月日	支給年月日
課長	課長補佐	係長	担当者	起案年月日		
				令和 年 月 日		