

出産育児一時金支給申請書（直接払用）

| | | | | | | |
|--|--------------|---------------|-----------------|-------------------|------|------|
| 支給申請額 | 円（出産に要した額）円） | | | | | |
| | 産科医療補償制度の適用 | | | あり ・ なし | | |
| 被保険者番号 | | | | | | |
| 分娩した 被保険者 | 氏名 | | 世帯主と の続柄 | | | |
| | 個人番号 | | | | | |
| | 分娩年月日 | 年 月 日 | | | | |
| | 国保取得日 | 年 月 日 | 理由 | 転入・社保離脱 その他（ ） | | |
| 出生児 | 出産の状況 | 生産 ・ 死産（妊娠 週） | | | | |
| 申請者振込先 （差額分） | 受取方法 | 振込先 | 金融機関名 | 支店名 | 預金種類 | 口座番号 |
| | 1 口座振込 | | | | | |
| | 2 直接払 | | (ふりがな) 口座名義人 | | | |
| （世帯主と振込先名義人が違う場合は、この欄に記入してください。） 上記口座への振込を承諾します。 世帯主氏名 _____ | | | | | | |

香美町国民健康保険条例第5条の規定に基づき、上記により出産育児一時金の支給申請をいたします。

年 月 日

申請者
(世帯主)

住 所

氏 名

個人番号

香美町長

様