国民健康保険出産育児一時金支給申請書

支給申請金額	円					
被保険者	記号		番号			
世帯主	住所					
	氏名		個人番号			
出産者	氏名		個人番号			
	生年月日	年 月 日				
出産年月日	年 月 日	分娩の種類	1	生産		
			2	死産		
			妊娠 か月			
出生児の氏名			世帯主と出生児の続柄			
備考						
<p>上記のとおり申請します。 下記の金融機関の預金口座に振込みを依頼します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(提出先) 川越市長</p> <p style="text-align: center;">世帯主 住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p>						
受取口座 ※ 右記の□のいずれかにレ印を記入してください。	☐ 公金受取口座を利用する。 (公金受取口座を利用する場合は、下記の口座情報の記入は、不要です。)					
	☐ 振込口座を指定する。 (下記に振込先口座の情報を記入してください。)					
振込先金融機関名	種目及び口座番号	預金口座名義人				
銀行 信用金庫 農業協同組合 支店	普通 ・ 当座	フリガナ 氏名				

※出生児の氏名欄の記載について、死産の場合は、記載不要です

受付印	
保険税滞納	有・無
受付担当者	