

国民健康保険出産育児一時金支給請求書

金 額					円

(出産した被保険者氏名及び個人番号)

ただし、 年 月 日国民健康保険被保険者_____の分べん
(個人番号_____)

に対する出産育児一時金として上記のとおり請求します。

年 月 日

被保険者記号番号 滝 川 _____

住 所 _____

世帯主 氏 名 _____

個人番号 _____

滝 川 市 長 様

支払 方法	現金 ・ 口座 振込	☐ 公金受取口座を利用する（利用する方は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出が不要になります。			
		☐ 現金・振込口座を指定する			
		銀行・信金・信組 労金・農協 本・支店			
		口 座 種 類	普 ・ 当 ・ 貯	口 座	カナ
		口 座 番 号	No.	名 義 人	

※振込先が世帯主名義の口座でない場合は、委任状に記入・押印が必要です。

委 任 状	
住所 私は、 氏名	(続柄：) を代理人と定め、 年 月 日付けで
申請した滝川市国民健康保険の出産育児一時金の受領に係る権限を委任します。	
年 月 日	
委任者（世帯主）	住 所 _____ 氏 名 _____ (印)