



国民健康保険出産育児一時金支給申請書

年 月 日

(申請先)
横浜市

長

住所 _____

申請者 氏名 _____
(世帯主)

電話 _____

次のとおり出産育児一時金の支給を申請します。

記号・番号	40	
-------	----	--

出産した被保険者(母親)の氏名			
-----------------	--	--	--

出産した日	年 月 日	申請金額	円
-------	-------	------	---

振込先	銀行	<input type="text"/>	種目	普通・当座	口座番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	信用金庫	(支店コード)		口座名義人		カタカナでご記入ください。						
	農協	支店										

委任状	私は、次の者に出産育児一時金の受領に係る一切の権限を委任します。	
	受任者(口座名義人)	委任者(世帯主)
	住所	
	氏名	氏名 (印)

※ 支給金額	円
--------	---

※ 処理欄	支給日入力	端末入力	事実確認	他の健保等からの給付の確認	受付
			<input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 戸籍課照会 <input type="checkbox"/> 医師・助産師	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	
	(備考)				

- (注意) 1 この申請書は、母子健康手帳及び国民健康保険被保険者証を添えて提出して下さい。
 2 ※印の欄は記入しないでください。