様式第16号(第25条関係)

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者記号・番号 | 南丹・ | 出産をした被保険者(母親)の氏名・生年月日 | 　 | 世帯主との続柄 | 　 |
| 年　　月　　日 |
| 出産年月日 | 年　　　月　　　日　　　　　　　　　　 |
| 生産・死産の別 | 生産　・　死産 | 在胎週数 | 週 |
| 出産した病院、診療所等の名称、所在地 | 名称 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 　上記のとおり申請します。　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　世帯主住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　（※）　　　　(※)本人が直接持参又は郵送をしない場合は、押印してください。電話　　　　　　　－　　　　　　－　南丹市長　様 |
| 支払方法 | □公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）□振込口座を指定する　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　銀行・農協 ・信金　　　　　　　　本店　　口座種別　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　支店　　（普通・当座）口座名義（カナ）　　　　　　　　　　　口座番号　　　　　　　　　　　　　 |
|
|
| ※世帯主以外の方の口座に振込みをされる場合　　本申請に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。　　　　　　　年　　　月　　　日世帯主　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　代理人　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※　以下の欄には記入しないでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 決裁処理 | 1　支給する | 支給金額 | 円 |
| 2　支給しない | (支給しない理由) |