

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	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	<input type="checkbox"/> 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)				
	<input type="checkbox"/> 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 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)	