

【記入例】

赤い枠内を黒いボールペンで記入して下さい（消せるボールペン不可）
様式第1号（第11条関係）

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

北上市長 様

申請者 住所 北上市○○町1-1
(世帯主)
氏名 北上 太郎
(電話 12-3456)

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

次のとおり、出産育児一時金の支給を受けたいので申請します。

被保険者証 記号番号	保険証の記号番号をご記入下さい										
出産した 被保険者氏名	北上 花子			出 産 年 月 日	平成 令和	○ 年 ○ 月 ○ 日					
個 人 番 号				世 帯 主 との続柄	子・子の子 等						
申 請 金 額	円										
受 領 方 法	口座振替 受 領	○○ 銀行	本 店	口座番号	普通 当 座						
		信金 ○○ 支 店	支 所		1	2	3	4	5	6	7
	窓口受領	農協	支 所	ふりがな	きたかみ たろう 北上 太郎						
		労金	出張所	口座名義人							
受領委任欄	出産育児一時金の受領を、次の者に委任します。 住 所 北上市○○町1-1 受任者 氏 名 北上 花子 委任者 世帯主氏名 北上 太郎 (印)										

※ 産科医療補償制度に加入する医療機関等の医学的管理下において在胎週数22週に達した日以後に出産した場合、支給額に掛金が加算されます。

口座名義人が世帯主以外の場合は青枠の中も必ずご記入下さい。