

国民健康保険 出産育児一時金支給申請書

* 太枠内をご記入ください。

被保険者証記号番号	豊 国 00000-00		
出産者氏名	豊中 花子	世帯主との続柄	
		<input checked="" type="radio"/> 妻	その他()
新生児氏名	豊中 希望	世帯主との続柄	
		<input checked="" type="radio"/> 子	その他()
分娩年月日	平成 30 年 4 月 1 日		
分娩の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 普通分娩(帝王切開含む) <input type="checkbox"/> 死産		
支給申請額			
<p>(あて先) 豊中市長 上記のとおり関係書類を添えて出産育児一時金のあわせて、下記の口座への振込を依頼します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒 561-8790</p> <p>申請者 住所 豊中市 中桜塚 3 丁目 1 番 1 号 (世帯主)</p> <p style="text-align: center;">氏名 豊中 太郎 電話番号 06-6858-2525</p>			

国保の世帯主の氏名、
振込先を記入ください

口座振込依頼欄	豊中	銀行 信金 信組	豊中	本店 支店 出張所	種目	口座番号						
	金融機関コード		店舗コード		1. <input type="checkbox"/> 普通 2. <input type="checkbox"/> 当座 3. <input type="checkbox"/> その他 ()	0	1	2	3	4	5	6
	口座名義人 (カタカナでご記入ください)					トヨタカ タロウ						

委任状欄	<p>(あて先) 豊中市長 年 月 日</p> <p>上記申請した出産育児一時金の受領に関する一切の権限を.....口座名義人.....に委任します。</p> <p>委任者 住所 豊中市 中桜塚 3丁目 1番 1号 氏名 豊中 太郎</p>
------	---

振込先を国保の世帯主以外の口座にする場合は委任状欄もご記入ください

市記入欄	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 合意文書 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 市民課照会 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 国保加入年月日(. .)	<input type="checkbox"/> 本庁 <input type="checkbox"/> 庄内出張所 <input type="checkbox"/> 新千里出張所 <input type="checkbox"/> 郵送	円	=	<div style="border: 1px solid black; width: 80%; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	円	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 5px; right: 5px;">円</div> <div style="position: absolute; top: 5px; left: 5px;">支給額</div> </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 5px; right: 5px;">円</div> </div>
	円							
	円							
	円							

受付印
受付者