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	
出産者氏名		世帯主との続柄 妻 ・ その他（　　）
新生児氏名		世帯主との続柄 子 ・ その他（　　）
分娩年月日	年　　月　　日	
分娩の種類	□普通分娩（帝王切開含む）　・　□死産	
支給申請額	円	

（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支給を申請します。

あわせて、下記の口座への振込を依頼します。

年　　月　　日

〒

申請者（世帯主）　住所　豊中市　　丁目　　番　　号

氏名

電話番号

口座振込依頼欄															
	銀行 信金 信組				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. 普通 2. 当座 3. その他 （　　）							
	口座名義人 （カタカナでご記入ください）														

委任状欄	（あて先）豊中市長 年　月　日 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……に委任します。 委任者　住所 氏名

市記入欄				
	支給決定額	円		
	420,000 円	直接払額	支給額	
	420,000円	－ 円	＝ 円	
	□被保険者証	□母子健康手帳	□本庁	
		□合意文書	□庄内出張所	
		□領収書	□新千里出張所	
		□市民課照会	□郵送	
		□その他（　　）		
	□国保加入年月日（　・　・　）			

受付印
受付者