

		受付確認印	
		*	
<p>該当する分娩の種類を○で囲み、 在胎週数、分娩日をご記入ください。</p> <p>分娩された方の氏名・生年月日・ 被保険者番号をご記入ください。</p>			
国民健康保険出産育児一時金支給申請書			
被 保 険 者	氏名	向日 花子	
	生年月日	令和〇〇年	〇〇月 〇〇日
	被保険者証 記号	向001	番号 2345
	分娩の種類	<input checked="" type="radio"/> 生産	死産 流産
	分娩日	令和〇〇年	〇〇月 〇〇日
世 帯 主 の 口 座 情 報	金融機関名	〇〇	銀行・信用金庫・農協
	支店名	〇〇〇	支店
	種別	<input checked="" type="radio"/> 1 普通	2 当座
	口座番号	1234567	フリガナ ムコウ タロウ 名義人 向日 太郎
別紙の書類を添えて、上記のとおり		世帯主様の口座情報 をご記入ください。	
<input type="checkbox"/> 出産育児一時金(直接支払制度利用の場合を除く) <input type="checkbox"/> 直接支払制度利用に伴う差額		該当する項目にチェックを入れ、申請 年月日をご記入ください。	
令和〇〇年 〇〇月 〇〇日			
申請者(世帯主)		〒 617-0000	
		住 所 向日市〇〇町〇〇番地の〇	
		氏 名 向日 太郎	
		被保険者との続柄 夫	
		電話番号 090 - ××× - ××××	
世帯主様の郵便番号、住所、氏名、続柄、連絡先 をご記入ください。			
※振込先口座が世帯主様以外の場合、委任の一文が必要です。 (例) 世帯主〇〇〇〇は、代理人△△△△に出産育児一時金の受け取りを委任します。			