



国民健康保険出産育児一時金支給申請書

年 月 日

(申請先)
横浜市 区長

住所 _____

申請者 (世帯主) 氏名 _____ (印) ※

電話 _____

※ 世帯主（成年後見人を含む。）の口座へお振込みをご希望の場合は、押印に代えて、以下の署名欄へご署名いただくことでも申請が可能です。その場合、世帯主（成年後見人を含む。）が署名欄に氏名を自署してください。

(署名欄) _____

次のとおり出産育児一時金の支給を申請します。

被保険者証 記号・番号	40								
出産した 被保険者 (母親)の氏名									
出産した日			年		月		日	出生児の氏名	
申請金額									円

振 込 先	銀行				(支店コード)	種目	普通・当座	口座番号						
	信用金庫					口座名義人	※カタカナでご記入ください。							
	農協				支店									

委任 状	私は、次の者に出産育児一時金の受領に係る一切の権限を委任します。 受任者(口座名義人) _____ 委任者(世帯主) _____ 住所 _____ 氏名 _____ (印)												
---------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※ 支給金額	円												
※ 処 理 欄	支給日入力	決裁日入力	申請日入力	事実確認	他の健保等からの 給付の確認	受 付							
				<input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 戸籍課照会 <input type="checkbox"/> 医師・助産師	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否								
	(備考)												

- (注意) 1 この申請書は、診断書、母子健康手帳及び国民健康保険被保険者証又は国民健康保険退職被保険者証を添えて提出して下さい。
 2 ※印の欄は記入しないでください。