

別記様式第1号

整理 番号	決 裁	1 支給する	円	課 長	主 幹	係 長	係
		2 支給しない	理由				

国民健康保険出産育児一時金支給申請書（事前申請用）

申 請 者 が 記 入 す る 欄	被保険者証の記号・番号	伊 ー					
	被保険者（母親）の 氏名・生年月日	年 月 日					世帯主との続柄
	入院する医療機関等	名 称					
		所在地					
	出 産 予 定 日	平成 年 月 日					
	申請者（世帯主）に対する 支払金融機関の欄	金融機関名	銀行・信用金庫・農協			口座種別	
			支店・本店			普通・当座	
		口 座 番 号	ふりがな				
			口座名義				
	上記事項を具し出産育児一時金支給（受取代理）を申請します。						
平成 年 月 日							
伊根町長 様							
申請者 住所 伊根町字 (世帯主) 氏名 ㊟							

受 取 代 理 人 の 欄	甲（世帯主 ）は、乙（医療機関 ）を代理人と定め、 次の権限を委任する。					
	甲が請求する出産育児一時金のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費用の額（上限35万円）の受領 に関する事。					
	平成 年 月 日					
	甲（世帯主）の住所 氏名 _____ ㊟					
	乙（代理人）の住所 氏名 _____ ㊟					
受取代理人に対する 支払金融機関の欄	金融機関名	銀行・信用金庫・農協			口座種別	
		支店・本店			普通・当座	
	口 座 番 号	ふりがな				
		口座名義				