**国民健康保険 出産育児一時金 支給申請書**

信濃町長　様

　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（世帯主） |  | 窓口に来た方 |
| 住所 |  |  | ※ 世帯主の場合、記入は不要です。 |
| 氏名 |  |  | 氏名 |  |
| 電話 |  |  | 世帯主との続柄 | 　 |

下記のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被保険者証の記号番号 |  | １．一般 ２．退職本人 ３．退職家族 |
| 分娩(出産)した被保険者 | 氏名 |   | 世帯主との続柄 | 　 |
| 生年月日 | 年　　　　月　　 日 |  |
| 分娩年月日 | 年　　　　月　　 日 | 分娩等の種類 | 正常 　　　　 ・早産（　 ヶ月）流産（　 ヶ月）・死産（ 　ヶ月） |
| 出産児氏名 |  | 男・女 | 世帯主との続柄　 |  |
| 申請額 | 円 |  |
| 振込先金融機関 | 銀行信用組合信用金庫農協 | 本店支店支所出張所 | 口座の種類 | １普通 ２当座 ３その他（ 　　） |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
| 委任状 | (申請者と口座名義人が相違する場合は、下記に記名・押印してください。)国民健康保険出産育児一時金の受領について、上記の口座名義人に委任いたします。　　　　　申請者（世帯主）　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 出産に立ち会った医師又は助産師の証明 | 上記のとおり流産、死産（　　ヶ月）であることを証明します。　　　年　　　月　　　日住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支給決定伺　　　　　　　　 | 決　裁 | 副町長 | 課　長 | 係　長 | 係 | 伺い年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
|  |  |  |  |  |
| 決裁年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| この申請書の内容を検討したところ定法と認められるので出産育児一時金　　　　　　　　円を支給してよいか伺います |

**委任状**

信濃町長　様

年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 　 |
| （委任をする人） | 氏名 |  ㊞ |
|  | 電話 |  |

私は、下記の者を代理人と定め、次の事項を委任します。

信濃町国民健康保険の

１　国民健康保険証（高齢受給者証）の再発行の手続き及び受領に関すること

２　限度額適用認定証及び標準負担額減額認定証の発行及び受領に関すること

３　国民健康保険税に関すること

４　その他の事項（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）に関すること

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代理人 | 住所 |  |
| （委任を受けた人） | 氏名 |  |
|  | 電話 |  |

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* 以下の欄は、記入不要です。 \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

|  |  |
| --- | --- |
| 来庁者の確認 | **（１点確認）**① □個人番号カード② □運転免許証・運転経歴証明書　　□旅券（パスポート）　　□（　　　　）手帳□在留カード　　□特別永住証明書③ □官公署から発行・発給された写真付の証等（　　　　　　　　　　　　　）＜氏名、生年月日又は住所記載のもの＞【① - ③の証の発行・登録番号等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】**（２点確認）**④ ア □被保険者証　　□年金手帳　　□児童手当・児童扶養手当証書イ 官公署・個人番号利用事務実施者・個人番号利用事務関係者発行の書類等＜氏名、生年月日又は住所記載のもの＞□　　　　　　　　　被保険者証　　□国保税納税通知書等　　□　　　　　　　　　証書（手帳）証・種類名等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）【④の証・書類の発行・登録番号等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】⑤ その他の書類等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |