

様式第5号（第15条関係）

国民健康保険 出産育児一時金支給申請書

記 号 ・ 番 号	1 3 ー							申 請 金 額	円
分 娩 者 氏 名								続 柄	分娩者は 申請者（世帯主）の
								分娩の区分	生産 死産
分 娩 年 月 日	年 月 日							単胎・多胎 の別	1 単胎 2 多胎（ 人）

上記のとおり申請します。

申 請 者
(世帯主)

住 所

氏 名

電話番号 ()

松 浦 市 長 様

希 望 支 払 方 法		口座振込 委任払							
振込先	金 融 機 関	銀行・農協 本店・支店 信漁連・信金 本所・支所 信組							
	口 座 種 別	普通 当座						(フリガナ)	
	記号（ゆうちょ銀行のみ記入）								
	口 座 番 号							口座名義人	

※口座名義人が世帯主と異なる場合は、下の委任状に記入して下さい。

振込先	私は、 _____を代理人と定め、上記申請に関する受領の権限を委任する。							
	委任者 氏 名 _____							
	受任者 住 所 _____							
	氏 名 _____ 委任者との関係 _____							
松 浦 市 長 様								

支 給 決定額	申 請 者 支 給	円	不支給（減額）の理由
	委 任 払 分	円	
	計	円	