

国民健康保険 出産育児一時金 支給申請書

下條村長 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	S・H 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	本 店	口座の種類
	信用組合	支 店	1 普通 2 当座 3 その他（ ）
	信用金庫	支 所	口 座 番 号
	農 協	出張所	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 _____ Ⓜ		

***** 以下、市町村自由使用欄 *****

分娩の事実の証明	上記のとおり出生の届出であったことを確認しました。 戸籍・住民記録事務担当者 福祉課住民係 _____ Ⓜ
----------	--

委任状

下條村長 様

年 月 日

申請者 (委任をする人) 住所 _____
 氏名 _____ 印
 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。

長野県（下條村）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（料）に関すること
- ④ その他の事項（ 出産育児一時金支給申請 ）に関すること

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

***** 以下の欄は、記入不要です。 *****

来庁者の確認	<p>(1点確認)</p> <p>① <input type="checkbox"/> 個人番号カード</p> <p>② <input type="checkbox"/> 運転免許証・運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 旅券（パスポート） <input type="checkbox"/> () 手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住証明書</p> <p>③ <input type="checkbox"/> 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></p> <p>【① - ③の証の発行・登録番号等_____】</p>
	<p>(2点確認)</p> <p>④ ア <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 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> <input type="checkbox"/> _____被保険者証 <input type="checkbox"/> 国保税納税通知書等 <input type="checkbox"/> _____証書（手帳） 証・種類名等（_____）</p> <p>【④の証・書類の発行・登録番号等_____】</p>
	<p>⑤ その他の書類等（_____）</p>