様式第2号

国民健康保険　出産育児一時金支給申請・請求書

|  |
| --- |
| ￥　　　　　　円也 |
| 被保険者証記号・番号 |  | 世帯主氏名 |  |
| 出産した被保険者氏名 |  | 資格取得年月日 |  |
| 出産児の氏名 |  | 出産年月日 |  |
| 出産の種類 | 出生・死産　　　　（妊娠　　　　　週） |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 口座番号 | 普通・当座 | 口座名義人 |  |
| 上記のとおり届出があったことを確認しました。確認者　　　　　　　　　　　　　　㊞  |
| 上記のとおり申請・請求します。　　　　　　　　　　　　年　　月　　日申請・請求者　住所氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞奈良県宇陀郡御杖村長　　　　　　　　　　　　様 |
| 委任状住所氏名私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。・出産育児一時金の受領に関する事　　　　　　年　　　月　　　日申請者　住所㊞氏名 |