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 | | | |