

常務理事	事務長	課長	担当	台帳登載	支給伝票	支給年月日	支給決定金額
							円

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者記号・番号		岡302・																											
被保険者氏名 (分娩した者)	生年月日			年	月	日																							
	分娩した日			令和	年	月	日																						
医師・助産婦 の証明	出生又は死産の別		1. 生産		2. 死産(妊娠週)																								
	医療施設所在地 及び名称																												
	医師・助産婦氏名		⑩																										
支給申請額									円																				
<p>上記のとおり、出産育児一時金の支給を申請します。</p> <p style="text-align: right;">〒</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所</p> <p>岡山県医師 組合員 氏名 ⑩</p> <p>国民健康保険組合 殿</p> <p style="text-align: right;">個人番号</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; margin-left: auto; margin-right: 0;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																													

口座 情報 記入 欄	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (利用する場合は口座情報の記入不要) <small>公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。</small>									
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する <small>この支払金は下記の預金口座へ振り込み願います。</small>									
	金融機関					支店・支所				
	預金種別	普通	当座	口座名義人(カナ)						
口座番号						口座名義人(漢字)				

※ 出産育児一時金の受領方を委任する場合は、下記「受領委任記入欄」に記入して下さい。

受領 委任 記入 欄	<p>上記、出産育児一時金受領に関する権限を、下記代理人に委任します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">〒</p> <p style="text-align: right;">住所</p> <p style="text-align: right;">組合員 氏名 ⑩</p>									
	<p style="text-align: right;">〒</p> <p style="text-align: right;">住所</p> <p style="text-align: right;">代理人 氏名 ⑩</p>									