

出産育児一時金支給申請書

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|-------|--------------------|--|--|--|---------|--|--|--|--|--------------------------|-----------------|--|
| 被保険者氏名 | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 出産年月日 | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 保険者証番号 | | 奈-13 | | | | | 申請人との続柄 | | | | | | | |
| 出産育児一時金 | | 円 | | | | | | | | | | | | |
| 振 込 先 | <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する *下記口座情報の記入不要。 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 振込先に公金受取口座を指定している場合、支給申請後に公金受取口座を変更・登録抹消すると、変更前口座に支給することがあります。 ▪ 公金受取口座を登録していない場合は、マイナーポータルから簡単に登録いただけます。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する *下記口座情報の記入をして下さい。 | | | | | | | | | | | | | |
| | 金融機関名 | | | | | | | | | | | 銀行 信用金庫 信用組合 農協 | 本店 支店 出張所 | |
| 預 金 種 別 | 1.普通 2.当座 | | 口座番号 | | | | | | | | | | | |
| | 3.その他 | | 口座名義人 (カタカナで記入) | | | | | | | | | | | |

※ ただし、産科医療補償制度に加入している医療機関等で出産の場合は、平群町国民健康保険条例第6条第1項ただし書で定める額を上限として加算する。

上記のとおり申請致します。

年 月 日

住 所

申 請 人
(世帯主)

氏 名 (印)

個人番号

連 絡 先 ()

平 群 町 長 様

| | | | | |
|-------|--------|------------------------------------|-------|------------------------------------|
| 役場記入欄 | ・ 被保険者 | <input type="checkbox"/> マイナンバーカード | ・ 申請人 | <input type="checkbox"/> マイナンバーカード |
| | | <input type="checkbox"/> 通知カード | | <input type="checkbox"/> 通知カード |
| | | <input type="checkbox"/> 住民票 | | <input type="checkbox"/> 住民票 |
| | | | | |