

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	16 - 〇〇	第 〇〇〇〇 号	
出産関係事項	分 べ ん 年 月 日	令和4年 5月 1日	妊娠(10 ヲ月)
	出産した人の氏名	豊島 一子	世帯主・世帯主でない
	個人番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

上記のとおり申請いたします。

令和 4年 5月 31日

住 所 東京都豊島区 東池袋1 丁目 18番 1号

電 話 (03) 3981-〇〇〇〇

世帯主氏名 豊島 二郎

ここは自署で
お願いします

個人番号

豊 島 区 長

口座振替	豊 島 銀行 信用金庫 信用組合		東池袋 支店	
	普通 当座	番 号	1 2 3 4 5 6 7	氏 名
				(フリガナ) トシマ ジロウ
				(名義) 豊島 二郎

令和 4年 5月 1日

出産育児一時金の受領を〔 豊島 一子 〕に委任します。

世帯主 住所 豊島区 東池袋1 丁目 18番 1号

氏名 豊島 二郎

印

受付年月日	保 険 者 確 認	受 付
	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> 世帯主以外の口座に 振込希望の場合記入してください。 </div>	
受付番号	3 その他	員
	()	裁

世帯主の方の印鑑を押してください
 (外国籍で印鑑を持っていない方は
 サインをしてください)

<<記入例>> ※ 印鑑は必ず二カ所をお願いします

請 求 書

金 額									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

金額の記入は
必要ありません

ただし、国民健康保険出産育児一時金として

出産した人の氏名	豊島 一子
----------	-------

に対する
出産育児一時金を

上記のとおり請求いたします。

令和 年 月 日

日付の記入は必要ありません

住 所 東京都豊島区 東池袋1丁目 18番 1号

電 話 (03) 3981-0000

世帯主氏名 豊島 二郎

豊 島 区 長



必ず印鑑をおしてください
(外国籍で印鑑を持っていない方はサインをしてください)

受 付 番 号