**国民健康保険 出産育児一時金 支給申請書**

**（事前申請用）**

売木村長　様

　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（世帯主） |  | 窓口に来た方 |
| 住所 |  |  | ※ 世帯主の場合、記入は不要です。 |
| 氏名 | ㊞ |  | 氏名 | ㊞ |
| 電話 |  |  | 世帯主との続柄 | 　 |

下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者記入欄 | 被保険者証の記号番号 | **・** | １．一般 ２．退職本人 ３．退職家族 |
| 分娩(出産)予定者 | 氏名 |  | 世帯主との続柄 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 分娩予定年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 分娩予定医療機関等 | 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 被保険者に対する支払金融機関の欄（医療機関等への支払いが規定額未満であった場合の差額支給用） |
| 金融機関名 | 口座種類 | 口座番号及び口座名義人 |
| 銀行信用組合信用金庫農協 | 本店支店支所出張所 | １普通２当座３その他（　　　） | 口座番号 |  |
| （フリガナ）口座名義人 |  |
|  |
| 委任状 | (世帯主の口座以外への振込みを希望する場合に記入、押印してください。)支給される金額の受領について、上記の口座名義人に委任いたします。　　世帯主 　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

|  |  |
| --- | --- |
| 受領代理の権限移譲欄 | 甲　　　　　　　　　　 は、医療機関等である乙　　　　　　　　　　　　　 を代理人と定め、次の権限を委任する。甲が請求する出産育児一時金のうち、乙が甲に対して請求する分娩に関し請求する費用（上限　　　万円）の受領に関すること。　　　年　　　月　　　日甲（世帯主）　住所氏名 ㊞乙（代理人）　所在地名称 ㊞ |
| 受領受取人に対する支払先金融機関 |
| 金融機関名 | 口座の種類 | 口座番号及び口座名義人 |
| 銀行信用組合信用金庫農協 | 本店支店支所出張所 | 普通　当座 | 口座番号 |  |
| （フリガナ）口座名義人 |  |
|  |

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* 以下、市町村自由使用欄 \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**委任状**

売木村長　様

年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 　 |
| （委任をする人） | 氏名 |  ㊞ |
|  | 電話 |  |

私は、下記の者を代理人と定め、次の事項を委任します。

売木村国民健康保険の

１　国民健康保険証（高齢受給者証）の再発行の手続き及び受領に関すること

２　限度額適用認定証及び標準負担額減額認定証の発行及び受領に関すること

３　国民健康保険税（料）に関すること

４　その他の事項（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）に関すること

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
| （委任を受けた人） | 氏名 |  |
|  | 電話 |  |

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* 以下の欄は、記入不要です。 \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

|  |  |
| --- | --- |
| 来庁者の確認 | **（１点確認）**① □個人番号カード② □運転免許証・運転経歴証明書　　□旅券（パスポート）　　□（　　　　）手帳□在留カード　　□特別永住証明書③ □官公署から発行・発給された写真付の証等（　　　　　　　　　　　　　）＜氏名、生年月日又は住所記載のもの＞【① - ③の証の発行・登録番号等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】**（２点確認）**④ ア □被保険者証　　□年金手帳　　□児童手当・児童扶養手当証書イ 官公署・個人番号利用事務実施者・個人番号利用事務関係者発行の書類等＜氏名、生年月日又は住所記載のもの＞□　　　　　　　　　被保険者証　　□国保税納税通知書等　　□　　　　　　　　　証書（手帳）証・種類名等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）【④の証・書類の発行・登録番号等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】⑤ その他の書類等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |