

別記様式（第4条関係）

糸島市国民健康保険出産育児一時金支給申請書

金額（※）	円
-------	---

※ 48万8,000円又は妊娠22週以上かつ産科医療補償制度に加入する医療機関等において出産した場合は50万円

出産者	被保険者 記号・番号	29・	—
	個人番号		
	氏名		(世帯主からみた続柄)
	生産又は 死産の別	1. 生産	2. 死産
	出産年月日		年 月 日

上記の金額の支給を請求します。

糸島市長 様

申請日

年	月	日
---	---	---

申請者 (世帯主)	住所	
	個人番号	
	氏名	
	電話	—

振込先口座を指定する（振込先の記入をお願いします。）

振込先	金融機関		銀行・農協・信金 信組・信漁連	本店（所）
	種別	普通 ・ 当座	口座番号	支店（所）
	フリガナ			(世帯主からみた続柄)
	口座名義人			本人・その他（ ）

公金受取口座を利用する
(振込先の記入不要。世帯主口座のみ利用可。マイナポータル等で事前登録が必要です。)

委任状	※世帯主以外の方の口座を指定する場合に記入してください。	
	私は、上記口座名義人を代理人と定め、出産育児一時金の受領に関する権限を委任します。 世帯主氏名 _____	

※申請書を記入した人が、世帯主以外の場合は記入してください

記入者 氏名	世帯主との続柄（ ）
	電話（ ）

市記入欄				
本人確認（窓口に来た人含む）		委任状		
番カ・免・パ・住カ・在カ・その他（ ）		※世帯主と振込先口座名義人が異なる場合は、委任状世帯主氏名欄への記入が必要。 世帯主による自署ではない場合は、押印が必要。		
受付者	資格	他法給付	確認書類	滞納
	<input type="checkbox"/> 有（ ～） <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 異動連絡票 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 直接支払制度合意文書 <input type="checkbox"/> 領収書・明細書 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無