

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| 課 長 | 係 長 | 担当者 |
|     |     |     |

出産育児一時金支給申請書

|    |   |
|----|---|
| 金額 | 円 |
|----|---|

天草市国民健康保険条例第5条による出産育児一時金の支給を申請します。

令和 年 月 日

|                |         |     |
|----------------|---------|-----|
| 請 求 人<br>(世帯主) | 住 所     |     |
|                | 氏 名     | ⑩   |
|                | 電 話 番 号 | — — |

天草市長 様

内 訳

|       |           |     |
|-------|-----------|-----|
| 分 娩 者 | 被保険者証記号番号 | 天 草 |
|       | 分 娩 者 氏 名 |     |
|       | 分 娩 年 月 日 |     |

|              |                    |     |
|--------------|--------------------|-----|
| 窓口にく<br>られた人 | 住 所                |     |
|              | 氏 名                |     |
|              | 世帯主からみたあ<br>なたとの続柄 |     |
|              | 電 話 番 号            | — — |

上記金額を下記の口座に振込を依頼します。

|      |  |                      |                            |     |
|------|--|----------------------|----------------------------|-----|
| 受取口座 | <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。（利用する場合は口座情報の記入不要） |                      |                            |     |
|      | <input type="checkbox"/> 振込先口座を次の通り指定します。                |                      |                            |     |
|      | 銀 行 名  |                      | 銀 行<br>信用金庫<br>信用組合<br>農 協 | 支店名 |
|      | 預 金 種 別  | 1 普通<br>2 当座<br>3 貯蓄 | 口座番号                       |     |
|      | 口 座 名 義 人  | カガナ                  |                            |     |

|                  |       |  |
|------------------|-------|--|
| 出生・死産の事実確認       |       |  |
| 1 被保険者証          | 備 考   |  |
| 2 母子手帳           |       |  |
| 3 戸籍謄本・抄本、住民票    | 受付確認者 |  |
| 4 死産・流産証明書、出生証明書 |       |  |

(注) 公金受取口座とは、給付金等の受取のための口座として、マイナンバーを利用して国に登録する口座のことをいい、口座の登録は、一人一口座です。