

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 (世帯主)	住所	
	氏名	(自署する場合は、押印は不要です。) 印
	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 られた人	住所	
	氏名	
	世帯主からみたあなたとの続柄	
	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 信用金庫 信用組合 農 協	支店名
	預金種別	1 普通 2 当座 3 貯蓄	口座番号	
	口座名義人	カガナ		

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

(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。