様式第1号(第2条関係)

|  |  |
| --- | --- |
| **出産育児一時金請求書** | 受付印 |
| 　 | 金額 | ￥ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　　　ただし、磐田市国民健康保険条例第5条による出産育児一時金 |
| 被保険者証の記号番号 | 　 |
| 被保険者である出産者 | 氏名 | 　 | 世帯主との続柄 |  |
| 生年月日 | 昭・平　　　　年　　　　月　　　　日 | 国民健康保険の資格取得年月日 | 昭・平・令　　　年　　月　　日 |
| 出生児※１ | 氏名 | 　 | 世帯主との続柄 | 　 |
| 生年月日 | 令　和　　　　年　　　　月　　　　日 | 死産であるときはその旨 | (妊娠満　　　週) |
| 出産医療機関名 | □（世帯主・代理人の）公金受取口座を利用する（利用する方は口座情報の記入不要） |
| 金融機関 | 種別 | 口座番号 | 名義人(ｶﾀｶﾅ) |
|  | 銀行信用金庫農協 | 支店 | 普通当座 | 　 | 　 |
| 　上記のとおり請求します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号　　　　　― |
| 　　　令和　　　年　　月　　日　　　　磐田市長　あて | 世　帯　主 | 住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号(　　　　)　　―　　　　　　　　 |
| 委任状　出産育児一時金の受領に関する権限を　代理人：　　　　　　　　　　　　に委任いたします。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　世帯主との続柄(　　　)個人番号　　　　　　　　　　　　　　世帯主氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※１　死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、出生児の氏名・生年月日・続柄の記載は不要です。