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。