

様式第15号(第9条、第10条関係)

国民健康保険 出産育児一時金 葬祭費 支給申請書

	千	百	十	万	千	百	十	円
金 額			¥	3	0	0	0	0

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	小 樽								
被 保 険 者 又 分 娩 者 氏 名				個 人 番 号					
				申 請 人 と の 続 柄					
				生 年 月 日	昭 平 令	年	月	日	
				分 娩 年 月 日	令 和	年	月	日	
死 亡 年 月 日	令 和	年	月	日	葬 祭 執 行 年 月 日	令 和	年	月	日
死亡原因について、業務上又は第三者行為の有無（ 有 無 ）									
☐ 母 子 手 帳 上記事実を ☐ 死胎火葬許可証 で確認しました。 職員氏名 印 ☐ 埋 火 葬 許 可 証									
上記のとおり申請します。 郵便番号 〒 電話番号 令和 年 月 日 住 所 小樽市 丁目 番 号 小 樽 市 長 迫 俊 哉 様 町 番地									
				個人番号					
				世 帯 主 氏 名	印				
支 払 区 分	1	窓 口 払	4	口 座 振 替 払	7	隔 地 払	△	支 出 特 例	
口 座 振 替 の 場 合	振込先金融機関				フリガナ				
					口座名義人				
					預金の種類	A 普通 B 当座	口座番号		
受 領 を 委 任 す る 場 合	私は、次の者を代理人と定め、出産育児一時金(葬祭費)の受領に係る一切の 手続を委任します。 令和 年 月 日 郵便番号 〒 代理人 住所 小樽市 丁目 番 号 氏名 町 番地 委任者の氏名 印 (現金での受領の場合に要する印鑑 印)								

字 字
加 抹
入 消

字 字
加 抹
入 消

郵送で書類を提出される方へ

◎個人番号を記載して書類を提出していただく場合、免許証等の本人確認書類の写しの添付が必要です。

◎上記の本人確認書類の写しは、個人番号カード、免許証、身体障害者手帳、パスポート、雇用保険受給資格者証など、顔写真付きの書類の場合は1点、資格確認書や介護保険証、年金手帳、年金証書、ふれあいパスなど顔写真のない書類の場合は2点の添付が必要です。

◎個人番号が分からない等、記載が難しい場合は、個人番号の記載を行わなくても手続を行うことができます。