

国民健康保険 出産育児一時金 葬祭費 支給申請書

金額	千	百	十	万	千	百	十	円
			¥	3	0	0	0	0

被保険者 記号・番号	小樽	123456						
被保険者 又は 分娩者氏名	小樽 三郎	個人番号	XXXXXXXXXX					
		申請人との続柄	父					
		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)								
<input type="checkbox"/> 母子手帳 上記事実を <input type="checkbox"/> 死胎火葬許可証 で確認しました。 職員氏名 印 <input type="checkbox"/> 埋火葬許可証								
上記のとおり申請します。 郵便番号 〒 047-0024 電話番号 0134-○○-○○ 令和○○年○○月○○日 住所 小樽市 花園2丁目 12番 1号 小樽市長 迫俊哉 様 町 番地								
		個人番号	○○○○ ○○○○ ○○○○					
		世帯主 氏名	小樽 太郎 小樽					
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	オタル タロウ				
	小樽銀行 小樽支店		口座名義人	小樽 太郎				
			預金の種類	A 普通 B 当座	口座番号	1234567		
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				
	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
抹
入
消小
樽字
抹
入
消小
樽