

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

金額	千	百	十	万	千	百	十	円
----	---	---	---	---	---	---	---	---

字
抹
入
消



被保険者 記号・番号	小樽							
被保険者 又は 分娩者氏名	個人番号							
	申請人との続柄							
	生年月日	昭平	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 〒 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 町 番地 氏名 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



A 出産育児一時金	B 直接支払分	A-B 差引支給額
円	円	円

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、健康保険証や介護保険証、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きを行うことができます。