

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
----	---	---	---	---	---	---	---	---

被保険者 記号・番号	小樽	123456						
被保険者 又は 分娩者氏名	小樽 花子		個人番号	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇				
			申請人との続柄	妻				
			生年月日	昭和 〇〇年〇〇月〇〇日				
			分娩年月日	令和 〇〇年〇〇月〇〇日				
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 0134-〇〇-〇〇 令和〇〇年〇〇月〇〇日 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	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇				
			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 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  
加  
入  
消

小  
樽

字  
加  
入  
消

小  
樽

A 出産育児一時金	B 直接支払分	A-B 差引支給額
円	円	円