

様式第1号（第2条関係）

出産育児一時金支給申請書

被保険者証記号番号		
世帯主氏名		
フリガナ		世帯主との続柄
出産をした被保険者の氏名		
生 年 月 日		
フリガナ		世帯主との続柄
出生児氏名（妊娠 ヶ月）		
出 産 年 月 日		
出産育児一時金支給申請額	円	
北杜市国民健康保険条例第8条の規定に基づき、上記のとおり申請します。		
北杜市長 様		
年 月 日		
申請者（世帯主）	郵便番号	—
	住 所	_____
	氏 名	_____
	続 柄	_____ 連絡先 _____（ ）

上記の出産育児一時金について、下記の口座に振込みを依頼します。

希望する振込口座について、1か2のいずれかに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。					
<input type="checkbox"/> 1 振込先指定	金融機関名	支店名	種別	口座番号	フリガナ 口座名義人
	銀行 信用金庫 信用組合 農 協				
<input type="checkbox"/> 2 公金受取口座	個人番号				
※公金受取口座を選択した場合、必ず個人番号を記入してください。					

※ 振込口座が世帯主以外の場合、世帯主の同意の有無（ 有 ・ 無 ）

※ 裏面もご確認ください

公金受取口座の利用をご希望の場合、下記の内容をご確認ください。

※公金受取口座を利用いただけるのは、世帯主のみとなります。世帯主以外の口座を希望する場合は、振込口座を指定してください。

※マイナンバーカードに公金受取口座を設定していない場合、選択できません。(公金受取口座未設定のまま選択されると、振り込みに遅延が発生しますのでご注意ください。)

※振込前に公金受取口座を変更・抹消された場合、変更前の口座に振り込まれることがあるのでご注意ください。