

記入例

様式第60号（規則第31条関係）

国民健康保険出産育児一時金支給申請書				
被保険者 記号・番号	記号	埼 新	番号	1234567
世帯主 (申請者)	住所	〒 352-8623 新座市野火止1-1-1 (連絡先) 電話 048-477-1111		
	氏名	新座 太郎		
出産した者	氏名	新座 花子		
	生年月日	(西暦又は和暦) ●●年●●月●●日生		
出産の年月日	(西暦又は和暦) ●●年●●月●●日	分娩の種類	生産 死産 (妊娠 か月)	
支給申請金額	9,999 円		支給申請金額は下記のどちらかとなります。 (1) 直接支払制度等の利用をしない場合は、出産育児一時金全額 (2) 直接支払制度等の利用をして出産費用が出産育児一時金の金額未満の場合は、出産育児一時金との差額	

(申請先) 新座市長

令和●●年●●月●●日

公金受取口座を使用しない又は世帯主以外の口座に振込む場合は1を選択し、口座を指定してください。

す。また、下記口座に振込みを依頼します。

【振込先】

口座 選択 (どちらかに0)	1. 振入口座を指定する。 (振入口座を御記入ください。)		2. 世帯主の公金受取口座を利用する。 ※1 (利用する方は振入口座の記入は不要です。)			
金融機関コード	1111	支店コード	123	口座種別	口座番号	
振込先 金融機関	ニイザ	銀行 信用金庫 農業協同組合	ニイザ	支店	1 当座 2 普通	0123456
フリガナ	ニイザ タロウ		※2左記の名義人の口座に振込みを委任します。			
口座名義人	新座 太郎		世帯主 氏名	(印)		
※3 口座名義人住所						

世帯主以外の口座に振込む場合は、世帯主の署名及び押印が必要となります。

- ※1 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから口座の変更等を行うと、反映までに一定期間を要します。振込先口座の変更等を行うと、反映までに一定期間を要します。)
- ※2 世帯主と口座名義人が異なる場合にご記入ください。
- ※3 世帯主と口座名義人が同一の場合は、口座名義人住所を省略できます。
- ※4 出産前に1年以上社会保険に加入していた被保険者本人で、社会保険喪失後半年以内に出産された場合は、加入していた社会保険にご請求ください。