

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	
世帯主 (申請者)	住所	〒 (連絡先) 電話		
	氏名			
出産した者	氏名			
	生年月日	年	月	日生
出産の年月日	年	月	日	分娩の種類 生産・死産(妊娠 か月)
支給申請金額	円			

(申請先) 新座市長

令和 年 月 日

上記のとおり支給を受けたく申請します。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○)	1. 振込口座を指定する。 (振込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 (利用する方は振込口座の記入は不要です。)	
金融機関コード		支店コード		口座種別
振込先 金融機関		銀行 信用金庫 農業協同組合	支店	1 当座 2 普通
フリガナ				※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				世帯主 氏名 印
※3 口座名義人住所				

※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簡単に登録いただけます（公金受取口座の変更等を行うと、反映までに一定期間を要します。）。振込口座の記入が不要になります。

※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。

担当者	
-----	--