

第24号様式(第8条関係)

出産育児一時金支給申請書

被保険者証の記号番号		記号	12	番号		
母親の氏名 世帯主との続柄		氏名		世帯主との 続柄		
出産の記事		分娩年月日		年 月 日		
		出産児氏名		世帯主との 続柄		
		出産の場所				
<p>請求に係る金銭の受領を次の者に委任します。 (世帯主以外の口座に振込む場合、御記入ください)</p> <p style="text-align: right;">世帯主</p>						
振込先 金融機関名		金融機関名		銀行・組合 金庫・農協		本・支店 本・支所
		預金の種類		1 普通預金 2 当座預金 3	フリガナ 通帳名義人	
		口座番号				
出産育児一時金支給申請額			¥			
<p>秦野市国民健康保険条例施行規則第8条第1項の規定により、上記のとおり出産育児一時金の支給を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 _____</p> <p style="text-align: center;">申請者(世帯主)</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____</p> <p>(宛先)</p> <p>秦野市長 電話 — —</p>						

上記のとおり申請があったので 支給してよいでしょうか			課長		課長代理		担当		受付		起案		・		・	
											決裁		・		・	
母親の資格取得年 月 日			年 月 日			資格取得後 6か月以内の出産			有 ・ 無							
支給額			¥			摘要										
区分	9	7	住民コード								支給年月日					

(御注意) 母親が、健康保険、各種共済組合などの被用者保険に加入されていたことがあって、この出産がその被用者保険をやめた日から6か月以内で被用者保険から給付を受けられる場合は、国民健康保険の出産育児一時金は、支給されません。

※ 太線のところを記入してください。