国民健康保険　出産育児一時金支給申請・請求書

円也

被保険者証記号・番号	江府	世帯主氏名	
個人番号			
出産した被保険者氏名		資格取得年月日	年　月　日
出産児の氏名		出産年月日	年　月　日
出産の種類	出生 ・ 死産　（妊娠　週）		
金融機関名		支店名	
口座番号	普通・当座	口座名義人（カナ記入）	

上記のとおり申請・請求します。

年　月　日

世帯主　住　所

氏　名　㊞

電　話

鳥取県日野郡江府町長　様

委　任　状

住　所

氏　名

私は、上記の者を受取人と定め、下記の権限を委任します。

・出産育児一時金の受領に関する事

年　月　日

世帯主　住　所

氏　名　㊞

電　話