

出産育児一時金支給申請書

記号 番号	酒　　〇　　－			組合員氏名															
				個人番号 (マイナンバー)															
母親の氏名				生年月日		昭　平　　　　　年　　　月　　　日													
				資格取得年月日		昭　令 平　　　　　年　　　月　　　日													
				個人番号 (マイナンバー)															
新生児の氏名	フリガナ			生年月日		令和　　　　　年　　　月　　　日													
				資格取得年月日		令和　　　　　年　　　月　　　日													
	性別		組合員との続柄		個人番号 (マイナンバー)														
分娩を担当した医師又は助産師 住　　所　　・　　氏　　名				(母子手帳の出生届け出済み証のコピーを添付すればこの欄の記載は不要) <div>印</div>															
出産育児一時金 支給額				振込銀行	京都　　滋賀　　三井住友 みずほ　京都信用　京都中央信用 _____支店														
支　出　伺	令和　　年　　月　　日			口座指定	当座　　・　　普通														
				店番　－　口座番号	－														
支給年月日	令和　　年　　月　　日			フリガナ															
				口座名義(母親)															
上記のとおり出産育児一時金を申請します。 令和　　　年　　　月　　　日 申請者(母親) 住所 _____ 氏名 _____ 印 _____ 京都府酒販国民健康保険組合　　様																			

当組合では、組合員及び被保険者の個人番号を番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、保険料の賦課及び給付事務で利用します。

●グレーの欄は記入しないでください。

決定 ・ 支出伺										地区			
理事長		常務理事		事務局長		主任		担当		地区長		担当	
地区経由年月日							地区長印						
令和 年 月 日							印						