

課長	班長	課員	担当者
決裁 平成 年 月 日			

**国民健康保険 出産育児一時金 給付申請書**

被保険者証の記号番号	大 潟 国 0000999 号
給付対象者	大 潟 花 子
給付事由の発生年月日	平成 21 年 10 月 10 日
保険給付申請額	①直接支払制度未利用の場合 : <b>420,000</b> ②出産費用に差額があった場合 : <b>25,000</b> 円

上記のとおり大潟村国民健康保険条例の規定により、申請いたします。

平成 21年 10月 21日

大潟村長 高橋 浩人 様

住所 大潟村 東〇丁目 〇番地 〇  
 世帯主 氏名 **大 潟 太 郎** 印

支払金融機関	支払区分	振り込み	
	金融機関	① 秋田銀行 大潟支店	2. 大潟農協
	口座番号	<b>1234</b>	
	口座名義人	<b>大 潟 太 郎</b>	

受取代理人の欄	本請求に基づく給付金の受領を代理人に委任します。 世帯主 平成 年 月 日 (申請者)氏名 印		平成 年 月 日 提出
	代理人の氏名	(フリガナ) 印	受付日付印
	代理人の住所	郵便番号 ー 大潟村字 丁目 番地	