様式第５５号（第４２条関係）

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

支給申請金額	円					
被保険者記号・番号						
世帯主	住所					
	氏名		個人番号			
出産者	氏名		個人番号			
	生年月日	年　月　日				
出産年月日	年　月　日		分娩の種類	1	生産	
				2	死産	
				妊娠　ヶ月		
出生児の氏名			出産者と出生児の続柄			
備考						

上記のとおり申請します。
下記の金融機関の預金口座に振込みを依頼します。

年　月　日

（提出先）川越市長

住　所

世帯主　氏　名

電話番号

受取口座 ※　右記の□のいずれかに☑を入れてください。	□　公金受取口座を利用する。 （利用する場合は、下記の口座情報の記入は不要です。）
	□　振込口座を指定する。（下記に口座情報を記入してください。）

振込先金融機関名	預金種目及び口座番号		預金口座名義人
銀行 信用金庫 農業協同組合	普通 ・ 当座		フリガナ 名義人
支店			

※出生児の氏名欄の記載について、死産の場合は、記載不要です。

受付印	
保険税滞納	有・無
受付担当者	