

Solicitação do Auxílio Maternidade ao Seguro Nacional de Saúde

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

Valor 支給額 ¥

Solicito o pagamento do valor acima conforme o detalhamento apresentado abaixo.

上記金額を支給されるよう申請します。

ただし下記内訳のとおり

年 月 日 (AA/MM/DD)

Endereço do Chefe de Família 世帯主住所

Nome 氏名 My Number 個人番号

Telefone 電話番号

Exmo.Sr. Prefeito de Toyota 豊田市長 様

Conta para reembolso 受 取 口 座	☐ Utilizar a conta cadastrada para recebimento de benefícios públicos. (Não é necessário preencher os dados bancários) 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。 ☐ Utilizar a conta abaixo. 振込口座を指定する。				
Transferência Bancária 振 込 先	Instituição Financeira 金融機関		Furigana (フリガナ) Titular da conta 口座名義人		
	Tipo de conta 口座種別	pessoal · comercial · outro () 普通 · 当座 · その他 ()	Nº da conta 口座番号		
Nº de segurado 被保険記号 · 番号		Chefe de Família 世帯主氏名			
Segurada que deu à luz 出産した被保険者氏名		My Number 個人番号		Parentesco com o Chefe de Família 世帯主との続柄	
Data do parto 出産の年月日	年 月 日 (AA/MM/DD)	Tipo de pagamento (Se solicitado antes do parto é classificado como empréstimo) 支払い種別 (出産前の請求は、貸付となります。) Benefício · Empréstimo 支 給 · 貸 付			
Tempo de gestação 出産の週 (日) 数	_____ semanas (_____ dias) 週 (日)				

Caso a conta não seja a do Chefe de Família é necessário preencher a Procuração abaixo. 世帯主以外の方が受領する場合は、下記の委任状を記入してください。

PROCURAÇÃO 委 任 状 年 月 日 (AA/MM/DD)

Autorizo o representante abaixo a receber o Auxílio Maternidade do Seguro Nacional de Saúde. 国民健康保険出産育児一時金の受領を下記代理人に委任します。

Chefe de Família 世帯主氏名

Endereço do representante 代理人住所

Representante 代理人氏名 My Number 個人番号

確 認	1. 住民異動届による 2. 確認者氏名
--------------------------	-------------------------