

Seguro Nacional de Salud
Solicitud del Subsidio de Pago Único por Parto
 国民健康保険出産育児一時金支給申請書

Monto del subsidio 支給額 ￥_____円

Solicito el pago del subsidio por el monto indicado, de conformidad con la información detallada en la siguiente sección.

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 (año/mes/día)

Domicilio del responsable del hogar

世帯主住所 _____

Nombre 氏名 _____ N.º personal (My Number)個人番号 _____

N.º de teléfono 電話番号 _____

Al Sr. Alcalde de la ciudad de Toyota 豊田市長 様

Cuenta para el depósito 受取口座	<input type="checkbox"/> Recibir en la cuenta registrada en el Myna Portal (Sistema del My Number). (Con esta opción, no es necesario llenar la sección con los datos de la cuenta.) 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）。		
Datos de la cuenta 振込先	Entidad financiera 金融機関	Furigana (フリガナ) Nombre del titular 口座名義人	
N.º de asegurado 被保険者記号・番号	Tipo: Futsū (ahorros) / Tōza (cta.corriente) / Otro 口座種別 普通・当座・その他 ()		
Asegurada que dio a luz 出産した被保険者氏名	N.º personal (My Number) 個人番号	Parentesco 世帯主との 続柄	
Fecha de parto 出産の年月日	(año/mes/día) 年 月 日	Modalidad de pago (La solicitud previa al parto se tramita como préstamo.) 支払い種別 (出産前の請求は、貸付となります。)	Subsidio / Préstamo 支給・貸付
Semanas (días) de gestación al momento de parto 出産の週(日)数	Semanas (días) _____週 (_____日)		

Si una persona distinta al responsable del hogar va a recibir el subsidio, complete la siguiente sección de Autorización.
 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。

Autorización 委任状 年 月 日 (año/mes/día)

Autorizo al representante que se indica a continuación a recibir el Subsidio de Pago Único por Parto en mi nombre.
 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。

Nombre del responsable del hogar 世帯主氏名 _____

Domicilio del representante 代理人住所 _____

Nombre del representante 代理人氏名 _____ N.º personal (My Number) 個人番号 _____

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