

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 <i>Myna Portal</i> (Sistema del <i>My Number</i>). (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)。 <input type="checkbox"/> Recibir en la siguiente cuenta: Complete los siguientes campos. 振込口座を指定する。				
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		
	Tipo: Futsū (ahorros) / Tōza (cta.corriente) / Otro 口座種別 普通・当座・その他 ()		Número de cuenta 口座番号		
N.º de asegurado 被保険者記号・番号		Nombre del responsable del hogar 世帯主氏名			
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.) Subsidio / Préstamo 支払い種別 支給・貸付 (出産前の請求は、貸付となります。)			
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 _____				