

国民健康保险支给分娩育儿一时补助金申请书

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

支給金額支給額

日元円

申請支付上述金額。上記金額を支給されるよう申請します。

但、詳細内容如下 ただし下記内訳のとおり

年 月 日

戸主住址世帯主住所_____

姓名氏名_____ 个人号码個人番号_____

电话号码電話番号_____

丰田市长 先生 豊田市長 様

收款账户 受取口座	<input type="checkbox"/> 利用领取公款（领取养老金・补助金等）的账户（利用时不需要填写账户信息）。 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）。			
汇款账户 振込先	金融 机关 金融 機関			注音片假名 (フリガナ) 账户名义人 口座名義人
被保险者证 记号・号码 保険者記号・番号	账户种类 普通・活期・其他 () 口座種別 普通・当座・その他 ()		账户号码 口座番号
		
分娩的 被保险者姓名 出産した被保険者氏名			个人号码 個人番号	与户主的 关系 世帯主との続柄
分娩的年月日 出産の年月日	年 月 日	支付种类支払い種別 (分娩前的申请将作为 贷款处理。出産前の請求は、 貸付となります。)		支给・贷款 支給・貸付
	年 月 日			
分娩的周(日)数 出産の週(日)数	周週 (日日)			

戸主以外者领取时、请填写下面的委任状。

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。

委任状委任状

年 月 日

委任以下代理人领取国民健康保险分娩育儿一时补助金。

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。

戸主姓名世帯主氏名_____

代理人住址代理人住所_____

代理人姓名代理人氏名_____ 个人号码個人番号_____

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