

様式第20号（第39条関係）

国民健康保険 出産育児一時金支給申請書

年 月 日

（宛先）紀の川市長
 次のとおり申請し、支給金額を請求します。

〒 ー

請求者 住 所 _____

（世帯主）氏 名 _____
 （個人番号： _____）
 電話番号 _____

支給金額	円	被 保 険 者 記号・番号		
出 産 し た 被 保 険 者 の 氏 名 ・ 個 人 番 号	個 人 番 号	続 柄		生 年 月 日

支払方法の選択	1 口座振込 2 窓口払
---------	-----------------------------------

口座振替依頼書

振 込 先 金 融 機 関	銀 行 農 協 金 庫	支 店 支 所 出 張 所	預 金 種 別	1 普通 2 当座 3 貯蓄 4 その他 ()
(加付) 口座名義人				口座番号