

愛荘町国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被 保 険 者 証 記 号 番 号	滋あ
被 保 険 者 で あ る 出 産 者 の 氏 名	
子 ど も の 氏 名	
分 娩 年 月 日	年 月 日
手 当 を 受 け た 期 間	自 年 月 日 至 年 月 日
療 養 を 担 当 し た 医 師 ・ 助 産 婦 の 住 所 及 び 氏 名	
上記のとおり出産育児一時金を支給されるよう申請します。 年 月 日 世帯主の住所 滋賀県愛知郡愛荘町 番地 世帯主の氏名 愛荘町長 様	

口座振込依頼書

愛荘町から当方に支払われる 出産育児一時金 の経費については
下記の口座に振り込んでください。

当方は、貴町の振込と同時に当該金額を受領したものと認めます。

年 月 日

郵便番号 〒 □□□□ — □□□□

住 所

氏 名

電 話

FAX

個人番号

愛荘町会計管理者

振込口座

金融機関名	銀行 金庫 農協				支 店 名	本店 支店 本所 支所 店			
◎(コ ー ド)					◎(コ ー ド)				
預金種類	1. 普通預金 2. 当座預金 3. そ の 他 ()				口座番号 (右づめ)				
口座名義 (フリガナ)									

- * 申請者と振込先口座は世帯主でお願いします。世帯主以外の口座を指定する場合は委任状が必要です。
- * 公金受取口座を利用する場合に、登録口座を変更した際には変更の申し出が必要となります。
- * 上記金融機関の通帳の写し(口座番号、口座名義人などの分かるページ)を添付してください。
- * 振込口座の有効期限は、停止等の申し出がない限り継続とします。