様式11

| 決裁 | | | | 台帳登載 | 支給伝票 | 支給年月日 | 支給決定金額 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 常務理事 | 事務長 | 係　長 | 担　当 | | | | |
| | | | | | | | 円 |

# 出 産 育 児 一 時 金 支 給 申 請 書

| | | | |
|---|---|---|---|
| 被保険者証記号・番号 | 岡３０２・ | | |
| 被保険者氏名<br>(分娩した者) | | 生 年 月 日 | 年　月　日 |
| 出生児氏名 | | 分娩した日 | 令和　年　月　日 |
| 医師・助産婦の証明 | 出生又は死産の別 | １．生産　２．死産(妊娠　週) | |
| | 医療施設所在地及び名称 | | |
| | 医師・助産婦氏名 | ㊞ | |
| 支給申請額 | | | |

上記のとおり、出産育児一時金の支給を申請します。

令和　年　月　日

〒

申請人　住　所

氏　名　㊞

岡山県医師国民健康保険組合　殿

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 振込指定金融機関 | 名　称 | | 支店・支所 | |
| | 種　別 | 1.普通　2.当座 | 口座名義人(カナ) | |
| | 口座番号 | | 口座名義人(漢字) | |

※ 出産育児一時金の受領方を委任する場合は、下記「受領委任記入欄」に記入して下さい。

| | | |
|---|---|---|
| 受領委任記入欄 | 上記、出産育児一時金受領に関する権限を、下記代理人に委任します。<br>令和　年　月　日　〒<br>申請人　住　所<br>氏　名　㊞ | |
| | 代　理　人 | 〒<br>住　所<br>氏　名　㊞ |