

支給決定日	決定通知発送日	支給日

課長	係長	係	支所

第2号様式(第5条関係)

出産育児一時金差額支給申請書

年 月 日

南九州市長様

出産育児一時金の差額の支給について、次のとおり申請します。

世帯主 住所 _____
 氏名 _____ (印)
 電話 _____

申請額(差額)	
---------	--

被保険者証記号・番号	南九州市
出産者氏名	
出産した医療機関等の名称	

振込先金融機関	銀行・信用金庫・農協・信用組合		支店・支所・出張所		種別	1. 普通 2. 当座
	店番	口座番号				
	フリガナ					
	口座名義					

※振込先口座が世帯主の口座と異なる場合は、下記の委任が必要です。

上記の申請額(差額)の受領については、下記の者に委任します。(※委任の場合のみ記載。)

年 月 日

受任者	住所	
	氏名	(印)

世帯主 住所 _____
 氏名 _____ (印)

※ この申請書に、次の書類を添えて申請してください。

◎医療機関等が交付した出産費用の領収書または明細書(写し)

債権者番号	
-------	--

国民健康保険 出産育児一時金差額請求書

一 金

円也

出産育児一時金差額分として、上記のとおり請求します。

南九州市長 様

年 月 日

住 所

(世帯主)

氏 名

印