

| | |
|---|-----------------|
| * | 窓口受取 |
| | 本庁出納室 () 支所 |

出産育児一時金内払金支払依頼書

年 月 日

鳥取市長 様

申請者 住所 鳥取市
(世帯主) 氏名

個人番号 - -

電話 () -

下記のとおり出産育児一時金の内払金の支払を依頼します。ただし、出産育児一時金の支給決定に基づき内払金に過払が生じた場合には、その過払金額を返還することに同意します。

| | | | | |
|------------------|------|-------|-------------|-----|
| ① 被保険者番号 | 記号 | 33 | 番号 | |
| ② 出産し た者 | 氏名 | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | 世帯主 との続柄 | |
| | 分べん日 | 年 月 日 | 個人 番号 | - - |
| ③ 出産児氏名 | | | | |
| ④ 出産育児一時金額 | 円 | | | |
| ⑤ 医療機関等 代理受取額 | 円 | | | |
| ⑥ 内払金支払依頼額 | 円 | | | |
| ⑦ 備考 | | | | |

(委任状欄は、世帯主以外の口座に振込を希望する場合にのみ、記入してください。)

委任状

甲は、鳥取市から支給される出産育児一時金の受領の権限を、乙に委任する。

甲 (世帯主) 住所 鳥取市

氏名

㊟

(署名又は記名押印)

乙 (受任者) 住所

氏名

口座振込依頼書

公金受取口座を利用します。(利用する者は口座情報の記入不要)

下記の口座に振り込み願います。

世帯主又は受任者 氏名

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|------------------------|-----------------|----------|--|--|--|--|--|--|
| 銀行 金庫 協同組合 () | 本店 支店 出張所 () | 普通 当座 () | 口座 番号 | | | | | | |
| 口座名義人 | (カタカナ) | | | | | | | | |

※ 提出の際には、『出産費用の内訳が記載された領収・明細書』を添付してください。

※ 死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、出産児氏名の記載は不要です。