

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

一金 円也

上記金額を支給されるよう申請します。

ただし下記内訳のとおり

年 月 日

申請者住所 _____

氏名 _____ (印) 個人番号 _____

枝幸町長 殿

| | | | | | | | |
|-------------------|--|----------------------------|--------|-------|---------|--|--|
| 振込先 | 金融機関 | 銀行 | (フリガナ) | | | | |
| | | 支店 | 口座名義人 | | | | |
| | 口座種別 | 普通・当座・その他 () | 口座番号 | | | | |
| 被保険者の記号番号 | | | 世帯主氏名 | | | | |
| 出産した被保険者氏名 | | | 個人番号 | | 世帯主との続柄 | | |
| 出産の年月日 | 年 月 日 | 支払種別 (出生前の請求は、貸付となります。) | | 支給・貸付 | | | |
| 出生児の氏名 | | | 性別 | 男・女 | 世帯主との続柄 | | |
| 出産の種類 | 正常、早産(ヶ月) 流産(ヶ月) 死産(ヶ月) | | | | | | |
| 出産に立会った医師又は助産師の証明 | 証 明 書 | | | | | | |
| | 上記のとおり流産、死産 (ヶ月) であることを証明します。 年 月 日 | | | | | | |
| 確認 | 住所 | | | | | | |
| | 氏名 (印) | | | | | | |
| 確認 | 1. 住民異動届による | | | | | | |
| | 2. 確認者氏名 (印) | | | | | | |