

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 _____

平取町長 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				
	住所				
	氏名		(印)		
確 認	1. 住民異動届による				
	2. 確認者氏名 (印)				