

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

一金

円

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 _____ 個人番号 _____

穴水町長
吉村 光輝 殿

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。				
振込先	金融機関		(フリガナ) 口座名義人		
	口座種別	普通・当座・その他 ()	口座番号	: : : : :	
被保険者 記号・番号			世帯主氏名	神前 尚慶	
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			支払種別 (出生前の請求は、 貸付となります。)	支 [○] 給・貸付	
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				
確 認	1. 住民異動届による 2. 確認者氏名				