

国民健康保険 出産育児一時金 支給申請書

被保険者証記号番号		浜中			
世帯主	氏名				
	個人番号				
出産した被保険者	氏名				
	個人番号			世帯主との続柄	
戸籍担当者確認欄	出産の年月日	令和 年 月 日 午前・午後 時 分	出産の場所		
	出産児	氏名		世帯主との続柄	
		個人番号			
	出産の種類 (○で囲む)	正常 ・ 早産 ・ 死産 ・ 流産 (妊娠 箇月)			
上記出産事項について確認しました。  令和 年 月 日  職氏名 ㊟					
①申請金額		円	産科医療保障制度	対象 ・ 非対象	
②代理受領額		円	支給金額(①-②)	円	
上記金額を支給されるように申請します。  令和 年 月 日  住 所 浜中町  世帯主氏名 ㊟  (窓口に来た方 )  連 絡 先 - -  浜 中 町 長 様					
口座振替依頼欄	銀行名	支店名	種目	口座番号	
			1. 普通 2. 当座		
	口座名義人				

※内訳明細書の写しを添付すること