

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者証 の記号・番号 (枝番)		( )	分娩年月日	年	月	日
分娩者	氏名				世帯主との続柄	
	個人番号					
出生児	氏名				性別	男・女
	個人番号					
分娩の種類	正常、早産 (妊娠 月)、流産 (人工流産を含む)、死産					
一時金支給額	円					
上記のとおり申請します。 年 月 日 世帯主 住所 氏名 印 個人番号 電話番号 三春町長 様						
証 明 欄						
上記のとおり分娩したことを証明します。 年 月 日 住所 医師又は 助産師 氏名 印						

備考

出生届などにより分娩することが確認できる場合には、医師などの証明は必要ありません。

受領金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合 農業協同組合・協同組合	支店・支所・出張所 (普通・当座)
	(口座名義人 [カナ] (口座番号	[ ] )