

様式第8（第8条関係）

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			
分娩の種類		正常、早産（妊娠 か月）、流産（人工流産を含む）、死産		
一時金支給額		円		
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>世帯主 住 所 氏 名 個人番号 電話番号</p> <p>三春町長 様</p>				
証 明 欄				
<p>上記のとおり分娩したことを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 医師又は 助産師 氏 名</p>				

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	[])