国民健康保険出産育児一時金支給申請書

円

上記金額を支給されるよう申請します。

年　　月　　日

申請者住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿個人番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

穴水町長
吉村　光輝　様

<table>
<tr><td rowspan="3">振　込　先</td><td>金融機関</td><td colspan="2"></td><td>（ﾌﾘｶﾞﾅ）
口座名義人</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>口座種別</td><td colspan="2">普通・当座・その他（　　）</td><td>口座番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>被保険者記号・番号</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">世帯主氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>出産した被保険者氏名</td><td colspan="2"></td><td>個人番号</td><td></td><td>世帯主との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>出産の年月日</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">支払種別
（出生前の請求は貸付となります）</td><td colspan="2">支給・貸付</td></tr>
<tr><td>出産の種類</td><td colspan="6">正常　・　早産（　　ヵ月）　・　流産（　　ヵ月）　・　死産（　　ヵ月）</td></tr>
<tr><td>出産に立会った医師又は助産婦の証明</td><td colspan="6">証明書
上記のとおりであることを証明します。
年　　月　　日
住所
氏名</td></tr>
<tr><td>確　　認</td><td colspan="6">1．住民異動届による
2．
確認者氏名</td></tr>
</table>