

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

一金 円 也

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

〇年 〇月 〇日

申請者住所 小松市小馬出町91番地 電話番号 0761-24-8059

氏名 小松 太郎 個人番号 1111 2222 3333

小松市長
宮橋 勝栄 殿

受 取 口 座	☐ 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）。 ☒ 振込口座を指定する。										
振 込 先	金融機関	小松銀行		(フリガナ) 口座名義人	コマツ ハナコ						
		小松支店			小松 太郎						
	口座種別	普通・当座・その他 ()		口座番号	0	1	2	3	4	5	6
被 保 険 者 記 号・番 号	小1234567		世帯主氏名		小松 太郎						
出 産 した 被 保 険 者 氏 名	コマツ ハナコ		個 人 番 号	0000 1111 2222		世 帯 主 と の 続 柄		妻			
	小松 花子										
出 産 の 年 月 日	令和〇年〇月〇日		支払種別 (出生前の請求は、 貸付となります。)		支 給 ・ 貸 付						
出 産 児 の 氏 名	小松 一郎		性 別	男 女	世帯主 との続柄		子				
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										
確 認	氏名										
	1. 住民異動届による										
	2. 確認者氏名										