

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

年 月 日

申請者住所 電話番号
氏名 個人番号

小松市長
宮橋 勝栄 殿

受 取 口 座	<input type="checkbox"/> 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）。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。				
振 込 先	金融機関		(フリガナ) 口座名義人		
	口座種別	普通・当座・その他（ ）	口座番号	
被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	小	世帯主氏名			
出 産 した 被 保 険 者 氏 名		個人番号		世 帯 主 と の 続 柄	
出 産 の 年 月 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		性別	男 ・ 女	世帯主 との続柄	
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				
	氏名				
確 認	1. 住民異動届による				
	2.				
	確認者氏名				