

# 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 ( ケ月) 流産 ( ケ月) 死産 ( ケ月)				
出産に立会つ た医師又は助 産師の証明	証明書 上記のとおり流産、死産 ( ケ月) 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				