

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。
但し、下記内訳のとおり
年 月 日

世帯主住所
氏名
個人番号

(申請先) 標茶町長

内 訳

被 保 険 者 記 号 番 号	標茶	世 帯 主 の 氏 名	
出産した被保 険 者 の 氏 名		世帯主との 続 柄	
		個 人 番 号	
出産の年月日	年 月 日 午 前後 時		
出生児の氏名		世帯主との 続 柄	
出 産 の 種 類 (○で囲む)	正常 早産 (妊娠 箇月) 流産 死産		
出産に立会っ た医師又は助 産 婦 の 証 明	証 明 書		
	上記のとおり出産したことを証明します。		
	年 月 日		
	医師又は助産婦住所		
	氏 名		

備考 「出産に立会った医師又は助産婦の証明欄」は、当該事実を公簿等によって確認
することができるときは、省略できる。

承 諾 書

上記に係る支給金額を、下記の口座・名義に振り込むことを承諾します。

金融機関名_____ 口座名義人_____

口座番号_____ 世帯主氏名_____