|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者証の  記号及び番号 |  | 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　　　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 |