|  |
| --- |
| 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　　　　　　　　　　　　　 |