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　前後　時		
出生児の氏名		世帯主との続柄	
出産の種類（〇で囲む）	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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿