

# 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

住 所 \_\_\_\_\_

申請者  
(世帯主) 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

個人番号 \_\_\_\_\_

(電話 \_\_\_\_\_ )

空知中部広域連合長 様

## 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		
出生児の氏名		世 帯 主 と の 続 柄	
出生の種類 (○で囲む)	正 常、早 産 (妊 娠 箇 月) 流 産、死 産		
検 認	係 氏名 _____ 印		
備 考			

受 け 取 り 希 望 金 融 機 関 名			フリガナ
銀行 金庫 農協 信組	本店 支店 本所 支所	普通 当座 貯蓄	口座名義人
			口座番号