

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。

ただし下記内訳のとおり

年 月 日

申請者住所 _____

氏名 _____ 個人番号 _____

北海道留萌市長
中西 俊司 殿

振込先	<input type="checkbox"/>	公金受取口座を利用します。			
	金融機関		(フリガナ) 口座名義人		
	口座種別	普通・当座・その他 ()	口座番号		
被保険者 記号・番号	留萌	世帯主氏名			
出産した被 保険者氏名		個人番号		世帯主 との続柄	
出産の 年月日		支払種別 (出生前の請求は、 貸付となります。)	支給・貸付		
出生児 の氏名		性別	男・女	世帯主 との続柄	
出産の種類	正常、早産(ヶ月)		流産(ヶ月)	死産(ヶ月)	
出産に立会っ た医師又は助 産師の証明	証明書				
	上記のとおり流産、死産(ヶ月)であることを証明します。 年 月 日				
	住所				
氏名					
確認	1. 住民異動届による 2. _____ 確認者氏名				