

国民健康保険出産育児一時金支給申請書（差額支給分）

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	山 7		世帯主氏名			
			個人番号			
分 娩 者 氏 名 及び個人番号 資格取得年月日			世 帯 主 と の 続 柄			
分 娩 年 月 日	年 月 日		分娩の種類	1. 生産 2. 死産（ ヶ月）		
出 産 の 場 所 名 称						
支 給 金 額		円	支 給 内 訳	一時金額		
				出産費用決定額		
				差額支給決定額		
☐ 公金受取口座を利用する ☐ 公金受取口座を利用しない（下記振込先口座を希望） ※公金受取口座は世帯主の方の口座のみ利用できます。						
世 帯 主 の 振 込 希 望 の 金 融 機 関 名	銀行 支店		口座番号			
	農協 支所		名 義 (カタカナで記入)			
上 記 の と お り 申 請 し ま す。 年 月 日 〒 住 所 申 請 人 (世 帯 主) 氏 名 Tel 下 松 市 長 様						

確 認 者 印	
---------	--