

国民健康保険出産育児一時金支給申請書（差額支給分）

被保険者証 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	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（ 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	
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する <input type="checkbox"/> 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 <small>（カタカナで記入）</small>	
上記のとおり申請します。 <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> 年 月 日 </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> 〒 住所 </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> 申請人 (世帯主) 氏名 </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> TEL </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> 下松市長様 </div>				

確認者印	
------	--