

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

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	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			
金 額	円		
☐ 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 農 協 支 所	口座番号	
		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	
---------	--