

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

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			
金額	円		
<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 (カタカナで記入)
上記のとおり申請します。 <div style="text-align: center; margin-left: 100px;"> 年 月 日 〒 住 所 申 請 人 (世帯主) 氏 名 TEL </div> <div style="text-align: center; margin-left: 100px; margin-top: 20px;"> 下松市長様 </div>			

確認者印	
------	--