

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

一金 円

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

申請日 年 月 日

申請者住所 _____

氏名 _____ 個人番号 _____

電話番号 _____

山元町長 殿

世帯主氏名		被保険者証 記号・番号	み山
個人番号			
振込先	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。		
	金融機関	名称	銀行協 ()
		支店名	口座種別
		口座番号	普通・当座・その他
	口座名義人(カナ)		

出産した 被保険者氏名	世帯主との続柄
個人番号	
出産の年月日	年 月 日
	出産の週数 (日数)
	週(日)
出生児の氏名	世帯主との続柄

- | | | |
|------|-------------------------|----------------|
| 確認 | 1 住民異動届による | a 直接支払、受取代理利用無 |
| | 2 その他() | b 直接支払利用、差額申請 |
| 添付書類 | 1 直接払い利用確認書類(明細又は同意書など) | c 受取代理利用 |
| | 2 振込先確認書類(金融機関通帳など) | d 海外出産 |