

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		被保険者等 記号・番号		み山	
個人番号					
振込先	☐ 公金受取口座を利用します。				
	金融機関	名称	銀行 農協 ()	口座 種別	普通・当座・その他
		支店名	口座番号		
	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

2 その他()
- a 直接支払、受取代理利用無

b 直接支払利用、差額申請

c 受取代理利用

d 海外出産
- 添付書類
- 1 直接払い利用確認書類(明細又は同意書など)

2 振込先確認書類(金融機関通帳など)