

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

| | | |
|------------------|------|-----|
| 市 記 入 欄 | 医療機関 | 申請人 |
| | 円 | 円 |

一金 円也

ただし、これは被保険者.....の出産育児一時金として申請します。

| | | | |
|-----------|--|-------|-------|
| 被保険者証記号番号 | | 出産年月日 | 年 月 日 |
|-----------|--|-------|-------|

年 月 日

美 祢 市 長 様

振 込 窓口受取

| | | |
|-----------------------------|------|--------|
| 金融機関名 | | 支店・支所名 |
| | | |
| 預金種別 | 口座番号 | 口座名義人 |
| <input type="checkbox"/> 普通 | | |
| <input type="checkbox"/> 当座 | | |

世帯主 住 所
 (フリガナ)
 氏 名 (※)
 被保険者との続柄 (.....)
 電話番号

(※) 世帯主が手書きしない場合は、**記名押印**してください。