

# 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。