|  |
| --- |
| 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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　申請者住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　北海道砂川市長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様 |
| 振　込　先 | 金融機関 |  | （フリガナ）口座名義人 |  |
|  |  |
| 口座種別 | 普通・当座・その他（　　　） | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者証記号番号 |  | 世帯主氏名 |  |
| 出産した被保険者氏名 |  | 個人番号 |  | 世 帯 主との続柄 |  |
|  |
| 出　産　の年　月　日 | 　　年　　　月　　　日 | 支払種別（出生前の請求は、貸付となります。） | 支給　　・　　貸付 |
| 出　生　児の　氏　名 |  | 性別 | 男・女 | 世 帯 主との続柄 |  |
| 出産の種類 | 　正常、早産（　　か月）　　　流産（　　か月）　　　死産（　　か月） |
| 出産に立会った医師又は助産師の証明　 | 　　　　　　　　　証　明　書　　上記のとおり流産、死産（　　　か月）であることを証明します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　　　住所　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 確　　　認 |  １　住民異動届による　２　確認者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　 |