

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

一金 円也

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

氏名下の空白に
お電話番号をご記載ください。

恵庭市長
原田 裕 殿

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 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			支払種別 (出生前の請求は、 貸付となります。)			
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(ヶ月) 流産(ヶ月) 死産(ヶ月)					
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(ヶ月)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					