

第15号様式(第11条関係)

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者 記号・番号	島6-	世帯主氏名				
分娩年月日	年 月 日					
出生児の氏名			性別	男・女	世帯主 との続柄	
分娩者の氏名						
分娩の種類	正常	早産(妊娠 月)	か月)	流産(人工流産も含む)	死産	
支 払 機 関 欄	支払区分		預金の種類		フリガナ	
	1 振込 2 直接払		1 普通 2 当座		口座名義人	
	金融機関名			銀行 金庫 組合		店 所
	口座番号				店コード	
上記のとおり申請します。 年 月 日 住 所 世帯主 氏 名 会津若松市長						
上記のとおり分娩したことを証明します。 年 月 日 住 所 医師又は助産師 氏 名						
※	国保取得年月日	. . .				
	国保取得事由	他保離脱・転入(. . .)				

備考

- 1 出生届などにより分娩したことが確認できる場合には、医師などの証明は必要ありません。
- 2 ※印欄は、申請者は記入する必要はありません。