

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者証の記号番号	島 6 -	世帯主氏名			
分娩年月日	令和 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)	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	本店	
			金庫	支店	
		組合	支所		
口座番号				店コード	
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">世帯主 氏 名</p> <p>会津若松市長 電話番号</p>					
<p>上記のとおり分娩したことを証明します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">医師又は助産婦 (署名または記名押印) 氏 名</p>					
※ 国保取得年月日	. .		医療機関直接支払制度利用額	差額支給決定額	
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。