

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39-	世帯主 氏名		
分娩年月日	平成 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 ヶ月)、流産(人口流産を含む)、死産			
<p style="text-align: center;">上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">被保険者(世帯主)</p> <p style="text-align: center;">氏 名 印</p> <hr style="width: 80%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">猪 苗 代 町 長 様</p>				
備考	連絡先	口座	金融機関	
	TEL	振込	口座番号	
証 明 欄				
<p style="text-align: center;">上記のとおり分娩したことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">医師又は助産婦</p> <p style="text-align: center;">氏 名 印</p> <hr style="width: 80%; margin: auto;"/>				

※ 出生届などにより分娩する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。