

様式第6号(第24条関係)

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者証 記号・番号		世帯主氏名	
出生児氏名		世帯主との 続柄	
分娩者氏名 (育児者)		世帯主との 続柄	
個人番号			
分娩年月日	年 月 日	分娩の種類	1 正常 2 早産 3 流産( 箇月) 4 死産( 箇月)
出産場所 名称			
金額	出産育児一時金		円

振込み希望金融機関名

銀行 農協 信金 労金 ゆうちょ銀行	支店	普通 当座	口座番号	フリガナ 受取人氏名
	支所 店			

上記のとおり、申請します。

年 月 日

〒

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
(世帯主)

フリガナ  
氏名 \_\_\_\_\_ 印  
電話番号 \_\_\_\_\_

いの町長 様

※社会保険等、他の保険から出産育児一時金が支給される場合は、国保からの給付は受けられません。

課長	課長補佐	係長	係

- 分娩の事実を
- 1 領収書(写し)の添付
  - 2 母子手帳
  - 3 出生届 により確認
  - 4 死産届
  - 5 住民票