

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

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申請者(世帯主)住所 _____

氏名(世帯主) _____ 個人番号 _____

電話番号 _____

白山市長 あて

被保険者 記号・番号				出産した 被保険者の 電話番号			
出産した 被保険者	(フリガナ) 氏名			世帯主との続柄		
	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	個人番号	
出産に ついて	出産 年月日	平成 令和	年	月	日		
	出産の 種類	生産 ・ 死産					
受取口座	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。 <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する。						
世帯主 名義の 振込先 口座	銀行	支店 ()	種目			口座名義人	
	信用金庫		普通 ・ 当座			カタ カナ	
	農協		口座番号				
備考							

市記載欄	産科医療補償制度 登録証確認欄	未確認の場合 の処理経過		
	確認済 ・ 未確認	入力日		
		支払日		
		支払伝票番号		