|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 国民健康保険出産育児一時金支給申請書  　　一金　　　　　　　　　　円  　　　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  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　申請者住所  　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　北海道砂川市長  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 振　込　先 | 金融機関 |  | | | （フリガナ）  口座名義人 | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
| 口座種別 | 普通・当座・その他（　　　） | | | 口座番号 | |  |  | |  |  | |  |  |  |
| 被保険者証  記号番号 |  | | 世帯主氏名 | |  | | | | | | | | | | |
| 出産した被  保険者氏名 |  | | 個人番号 | |  | | 世 帯 主  との続柄 | | | | |  | | | |
|  | |
| 出　産　の  年　月　日 | 年　　　月　　　日 | | 支払種別  （出生前の請求は、  貸付となります。） | | | 支給　　・　　貸付 | | | | | | | | | |
| 出　生　児  の　氏　名 |  | | 性別 | 男・女 | | 世 帯 主  との続柄 | | |  | | | | | | |
| 出産の種類 | 正常、早産（　　か月）　　　流産（　　か月）　　　死産（　　か月） | | | | | | | | | | | | | | |
| 出産に立会っ  た医師又は助  産師の証明 | 証　明　書  　　上記のとおり流産、死産（　　　か月）であることを証明します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　　　住所  　　　氏名 | | | | | | | | | | | | | | |
| 確　　　認 | １　住民異動届による  　２  　確認者氏名 | | | | | | | | | | | | | | |