|  |
| --- |
| 様式第２号（第３条関係） |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 国民健康保険出産育児一時金支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請金額 | ￥ |  |  |  |  |  |

 |
| 内訳出産育児一時金 | 被保険者証の　　　記号・番号 |  | 出産者の |  |
|  | 氏　　名 |
| 生年月日 | 　　　　　年　　月　　日生 |
| 個人番号 |  |
| 出産年月日 | 　　　　年　　月　　日 | 出産の種別 | １　生産　　２　早産３　死産　　４　流産 |
| 被用者保険に、出産育児一時金の支給申請を行いません。 | □　はい　□　いいえ |
| 振込先金融機関及び支店 | 口座番号 | 口座名義人 |
|  |  |  |
| 上記のとおり支給申請します。　　　　　年　　月　　日申請者　　　住所　美幌町字　　（世帯主名）　 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号美幌町長　　　　　　　　　　様 |

|  |  |
| --- | --- |
| 事由発生事実確認書類 | １　　　　　年　　月　　日届出の国民健康保険被保険者異動届２　　　　　年　　月　　日付の出生通知書３　　　　　年　　月　　日届出の死産届４　母子手帳５　その他の証明書（添付） |
|  |

出産医療機関名

資格取得日　　　　　年　　　月　　　日