

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

申請金額	¥					
------	---	--	--	--	--	--

出 産 育 児 一 時 金 内 訳	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