

様式第11(第12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			
分 娩 年 月 日	年 月 日		
生まれた子の 氏 名	男 ・ 女	世帯主との 続 柄	
母 の 氏 名			
分 娩 の 種 類	生 産	死 産 (	か月)
振 込 先 金 融 機 関	銀 行 信 用 金 庫 農 協	本 店 支	口 座 番 号 普 当
口 座 名 義 人 氏 名	カタカナでご記入ください。		
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 大口町 _____</p> <p style="text-align: right;">世帯主 氏 名 _____</p> <p style="text-align: right;">電 話 _____</p> <p>大口町長 様</p>			

(注) 出産の届がしてない場合は、医師又は助産師の証明書が必要です。

支給決定金額		円			
処 理 欄	被保険者資格の有無	出産届の有無	決定通知	支払完了	給付台帳記入
	有 無	有 無	支 給 不支給		