

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者 記号・番号				
母親の氏名		母親の 個人番号		
分娩年月日	年	月	日	
分娩の種類	生産	死産(か月)		
支給金額	円			
振込 口座	<input type="checkbox"/> 申請者の公金受取口座を利用する (口座情報の記入は不要です。)			
	<input type="checkbox"/> 口座を指定する			
	金融機関名	種別	口座番号	口座名義人
	銀行 金庫 農協	店 普通 当座		(カタカナ)
上記のとおり申請します。				
年 月 日				
		申請者 (世帯主)	住所	_____
			氏名	_____
			個人番号	_____
			電話	_____
受付印		豊明市長 殿		

本人確認チェック		個人番号	了承・拒否	完納・未納
----------	--	------	-------	-------