

被保険者証 の記号番号	島85－	(枝番)	世帯主氏名			
分娩年月日	年 月 日					
分娩者の氏名			世帯主 との続柄			
分娩の種類	正常、早産（妊娠 月）、流産（人工流産を含む。）、死産					
申請金額	円					
支給方法	口座振込	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する				
		<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する (こちらを選択した方は下欄に指定口座をご記入ください)				
		金融機関支店名				
		預金種類				
		口座名義人(カタカナ)				
	口座番号					
現金払						
上記のとおり申請いたします。 年 月 日 住所 世帯主 氏名 浪江町長						
支給決定額	円					
支給決定通知日	年 月 日					
証 明 欄						
上記のとおり分娩したことを証明します。 年 月 日 住所 医師又は助産師 氏名						

備考 出生届などにより分娩したことが確認できる場合には、医師などの証明は必要ありません。