

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被 保 険 者 号 記 号 番 号	島85－100 (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 か月）・流産（人工流産を含む）・死産								
申 請 金 額	円								
支 給 方 法	口 座 振 込	☐ 公金受取口座を利用する							
		☐ 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。