

様式第12号(第23条関係)

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

申請額												
被保険者証 記号番号												
分娩した 被保険者	氏名											
	個人番号											
	分娩年月日	年	月	日	世帯主との続柄							
	分娩の場所	医療機関名										
		住所										
国保取得日	年	月	日	事由	・転入 ・社保離脱 ・その他()							
出生児	氏名					性別	男 ・ 女					
	出産の状況	・出生 ・死産(妊娠 箇月)										
口座 振替 依頼 欄	金融機関名	銀行 信用金庫 農協 信用組合				支店 支所 出張所			預金 種別	普通 当座		
	口座番号									(ふりがな) 口座名義人		

朝来市国民健康保険条例第4条の規定により、上記のとおり出産育児一時金の支給を申請します。

なお、振込先の口座名義人が申請者と異なるときは、口座名義人に受領を委任します。

年 月 日

朝来市長 様

申請者
(国民健康保険の世帯主)

住所 _____

世帯主 _____ (印)

個人番号 _____

電話番号 _____