

課長	課長補佐	係長	係

様式第3号 (第17条関係)

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

委任払申請の有無		有 ・ 無	
記号番号 金国一		出産年月日	令和 年 月 日
出産した被保険者氏名及び 生年月日		氏 名： 昭和・平成・令和 年 月 日生	
出生児の氏名	男 女	種 類	正常 流産 早産 死産
<p>上記により出産育児一時金 円の支給を申請しますので、下記口座へ振り込んでください。</p> <p>金武町長 殿</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>世帯主名</p> <p>電話番号</p>			
事 実 確 認		母子手帳番号	第 号
		出 生 届	令和 年 月 日

委任払受付番号 第 号 (委任払適用者のみ)		振 込 先	金融機関名	
出産育児 一時金申 請額 ①	円		支 店 名	
委任払額 ②	円		口 座 種 別	普通・当座
差 引 支 給 額 ①－②＝	円		口 座 番 号	
			フリガナ 口座名義人	