

様式第18号(第34条関係)

		支 給 額	受 付
		円	
		支 給 年 月 日	
		年 月 日	
年 月 日	確 認 者 名	資 格	
母子手帳・戸籍住民係にて確認	印	記 録	

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				生 年 月 日	
分娩した被保険者名				世帯主との続柄	
分 娩 年 月 日				分 娩 の 種 類	
新 生 児 氏 名				男・女	
分娩した病院・診療所・産院又は助産婦助		名 称			
		所 在 地			
		医師又は産婦名			
支 給 申 請 額		金 円			
振 込 金 融 機 関 名		銀行 本店 支店 農協		口 座 番 号	
				フリカ、ナ	
				口座名義人	
上記のとおり申請します。 年 月 日 世帯主 住 所 氏 名 電 話 印 太子町長 様					

注 イ この申請をするときは必ず被保険者資格取得届及び被保険者証を添えてください。

ロ 出産を証明できるもの（母子手帳その他）を提示してください。