

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

一金 円也

上記金額を支給されるよう申請します。

ただし下記内訳のとおり

年 月 日

申請者 住所 _____
(世帯主)

氏名 _____ 個人番号 _____

電話番号 _____ 鹿屋市長 殿

受 取 口 座	☐ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。 ☐ 振込口座を指定する。									
振 込 先	金融機関				(フリガナ) 口座名義人					
	口座種別	普通・当座・その他 ()			口座番号					
被 保 険 者 記号・番号			世帯主氏名							
出産した被 保険者氏名			個人番号			世 帯 主 との続柄				
出 産 の 年 月 日			支払種別 (出生前の請求は、 貸付となります。)		支 給 ・ 貸 付					
出産の種類	正常、早産(ケ月) 流産(ケ月) 死産(ケ月)									
出産に立会っ た医師又は助 産師の証明	証 明 書									
	上記のとおり流産、死産(ケ月)であることを証明します。 年 月 日									
	住所 氏名									
確 認										