

第7号様式(第13条関係)

決	部 長	課 長	課長補佐	係 長	係
裁					

下記のとおり支給決定してよろしいか。

国民健康保険出産育児一時金支給申請書															
支 給 決 定 額	円	母 の 氏 名													
		分 べ ん の 種 類		生 産	死 産 (か 月)									
		分 べ ん 年 月 日		年		月	日								
		生 ま れ た 子 の 氏 名 等		性 別	男 女	続 柄									
被 保 険 者 番 号		氏 名													
振 込 先	金 融 機 関 名	銀 行 店 信用金庫 農 協 所													
	口 座 番 号	普 通 当 座													
	口 座 名 義 人 氏 名	(フリガナ) -----													
上記のとおり申請します。															
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">月</td> <td style="text-align: center;">日</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>								年	月	日					
年	月	日													
長久手市長 殿															
世 帯 主	住 所	長久手市													
	氏 名					電 話	()								

□の中のみ正確に記入してください。

⑨ 出生届がしてない場合は、医師又は助産師の証明書が必要です。

処 理 欄	資 格 の 有 無	出 生 の 届 出	決 定 の 通 知	支 払 完 了 日	整 理 簿 記 載	未 納 の 有 無	受 付 者
	有 無	有 無	支 給 不支給			有 無	