国民健康保険出産育児一時金支給申請書

支給決定金額	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	世帯主との続柄		
被保険者記号・番号			氏名		
振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	店 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。

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。

㊟ 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。

※世帯主以外の人は、下記に記入してください。

申請代理人	住所			
	氏名		電話	

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	