

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	世帯主との続柄		
被保険者記号・番号		氏名			
振込先 ※どちらかに☑をしてください	<input type="checkbox"/>	公金受取口座として登録済みの世帯主の口座を利用する			
	<input type="checkbox"/>	下記の口座を利用する			
		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。

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。

※世帯主以外の方は、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	