様式第１４号（第１７条関係）

国民健康保険　出産育児一時金支給申請書

次のとおり出産育児一時金の支給を申請します。
尚、申請にかかる代金は下記の口座へ振込されるよう依頼します。

金＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円也

年　　月　　日

世帯主　住所　八百津町＿＿＿＿＿＿＿＿番地＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞　　印

個人番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被保険者記号番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

八百津町長　殿

振込先金融機関名	口座種別	口座番号	口座名義
銀行 信用金庫　　支店 農協	普 ・ 当		

【出生児等確認事項】

出生年月日	年　月　日	出生した子の母（出産した被保険者）			
出生児氏名		性別	男・女	世帯主との続柄	
出産した医療機関等	住所				
	名称				
	電話番号				
備考	死産及び妊娠中絶等の場合はその月数　　妊娠　　月				

世帯主（申請者）と口座名義人が違う場合は下記に署名・押印してください。

上記名義人口座への振込を承諾します。　申請者（世帯主）氏名　　㊞

職員確認欄　　□　出生届