

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 〒 - _____

世帯主名 _____ 個人番号 _____

電話番号 _____

福岡県朝倉郡筑前町長 宛

振込先	<input type="checkbox"/>	公金受取口座を利用します。			
		※ 振込口座の名義人または現金の受取人が世帯主と異なる場合は世帯主の同意が必要です。 支給額の受取は下記の口座名義人に委任します。			
		世帯主名		口座名義人の続柄 ()	
	金融機関 ・支店名	銀行 農協	本店 支店 <small>出張所</small>	(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	記号	番号	世帯主氏名		
出産した 被保険者氏名	フリガナ		個人番号	世帯主との 続柄	
出産の年月日	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 (週)	流産 (週)	死産 (週)	
出産に立会った 医師又は助産師の証明	※母子手帳等で出産の確認ができない場合は、下記証明が必要となります。 <div style="text-align: center;"> 証明書 上記のとおり流産、死産 (週)であることを証明します。 年 月 日 住所 氏名 </div>				
役場確認欄	1. 住民異動届 2. 領収書、費用明細書 確認者氏名				