

受付番号

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

平成 年 月 日

柴田町長 殿

申請者（世帯主）住所  
氏名  
個人番号  
電話番号

代理人住所  
氏名  
電話番号

次のとおり申請します。

出産育児一時金 円

Table with 6 rows and 4 columns containing insurance details such as insured person's name (み柴), birth date, and child's name.

Table for bank transfer details including bank name (銀行 信用組合 信用金庫 農協), branch (本店 支店), and account information (口座番号, フリガナ, 口座名義人).