

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

住所
申請者氏名
(世帯主) 電話 ()

次のとおり申請します。

出産育児一時金 円

被保険者証の 記号番号	み 柴		
出産者氏名		世帯主 との続柄	
出産者資格取得 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日		
出生児氏名		死産の場合 の在胎週数	週
出産(死産) の年 月 日	平成 年 月 日		

振込先 (郵便局への 振込みはで きません)	銀行・信用組合 信用金庫・農 協		本店	1 普通
			支店	2 当座
口座 番号	フリガナ			
	口座名義人			