

受付番号	
------	--

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

令和 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

被保険者証の 記 号 番 号	み柴		
出産者氏名		世 帯 主 と の 続 柄	
個 人 番 号			
出産者資格取得 年 月 日	年 月 日		
出 産 児 氏 名		死産の場合 の在胎週数	週
出産（死産）の 年 月 日	年 月 日		

振 込 先	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		