

受付番号	
------	--

## 国民健康保険出産育児一時金支給申請書

年 月 日

柴田町長 殿

申請者（世帯主） 住 所  
氏 名  
個人番号  
電 話

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		
出生児氏名		死産の場合 の在胎週数	週
出産（死産） の 年 月 日	年 月 日		

※死産・流産・人工妊娠中絶の場合は、記載は不要です。

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		