

様式第 8

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被 保 険 者 証 の記号・番号		世帯主氏名																							
分 娩 年 月 日		年 月 日																							
出生児の氏名		性 別		男 ・ 女 世 帯 主 との続柄																					
分娩者の氏名																									
分 娩 の 種 類		正常、早産(妊娠 か月)、流産(人工流産を含む)、 死産																							
上記のとおり申請します。																									
年 月 日																									
住 所																									
被保険者 氏 名 印 (世帯主)																									
個 人 番 号 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																									
猪苗代町長																									
備考	連絡先	振 込 口 座	金融機関名				店名																		
			種類		口座番号																				
					口座名義人																				
証 明 欄																									
上記のとおり分娩したことを証明します。																									
年 月 日																									
住 所																									
医師又は 氏 名 印 助 産 師																									

備考

出生届などにより分娩することが確認できる場合には、医師などの証明は必要ありません。