

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																									
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 (世帯主) 氏 名 個 人 番 号 <table><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 医 師 又 は 住 所 助 産 師 氏 名 印																										

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。