

様式第6号（第23条関係）

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者 証記号及 び番号			母親たる被保 険者氏名			
			資格取得年月日	年 月 日		
分娩年月日	年 月 日		助産師	住所		
出生児の氏名	男 女			又は医師の 住所氏名	氏名	
分娩の証明	年 月 日 確認済					
振 込 先	※どちらかに、チェック☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> マイナポータルで事前登録した世帯主の公金受取口座を利用します。 ※公金受取口座への振込を希望し、上記にチェックを入れた場合は、以下の振込先口座 欄についての記載は必要ありませんが、記載があった場合には以下の振込先口座の振込 を優先します。 <input type="checkbox"/> 下記世帯主の振込先口座に振り込みを希望します。					
			フリガナ			
			口座名義人			
	振込先口座		銀行 信金 農協 漁協		本店 支店 支所 出張所	
		普通 当座	口座番号			
上記のとおり出産育児一時金 円の支給を申請します。 年 月 日 世帯主 個人番号 住 所 黒潮町 氏 名 電話番号 黒潮町長 様						

/ 支給 ()