

国民健康保険出産育児一時金支給申請書			
一金		円也	
上記金額支給されるよう申請します。			
年 月 日			
世帯主		住所 秩父別町	
氏名		印	
個人番号			
秩父別町長		様	
内 訳			
被保険者証の 記号番号	秩	世帯主 氏名	
出産した被保険 者の氏名 (個人番号)	( )	世帯主 との続柄	
出 産 の 年 月 日	年 月 日	午 前	時 分
		午 後	
出生児の氏名 性 別	男・女	世帯主 との続柄	
出 産 の 種 類 (○で囲む)	正 常 早 産 (妊娠 か月)	流 産 死 産	
備 考	※世帯主以外の方の口座に振込みをされる場合 本申請に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。 年 月 日 世帯主 氏名 _____ 印 代理人 住所 _____ 氏名 _____ 印 世帯主との続柄 ( )		

添付書類：医療機関より交付された明細書