

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 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	<p>※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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">世帯主 氏名 _____ 印</p> <p style="text-align: right;">代理人 住所 _____</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____ 印</p> <p style="text-align: center;">世帯主との続柄 ()</p>		

添付書類：医療機関より交付された明細書