

別記様式第4号

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

分娩者氏名 (育児者)		世帯主 氏 名	
被保険者証 記号・番号	— —	世帯主と の続柄	
出生児氏名 (※)		世帯主と の続柄	
分娩年月日	年 月 日	分娩の 種 類	正常 早産 流産(月) 死産(月)
出産の場所 名 称			
金 額	□488,000円 □12,000円 (制度対象分娩加算分) (要 証明印確認)		
支給内訳	世帯主への支給額 医療機関への支給額 □ 円 □ 円		
振込希望の 金融機関名 (名義人= 世帯主)	銀行 信用金庫 農協 漁協	本店・支店 本所・支所 出張所	普通 当座 口座 番号 名義人
上記のとおり申請します。 年 月 日 須崎市長 様 申請人 住 所 _____ フリガナ _____ (世帯主)氏 名 _____ 電話番号(携 帯) _____			

※死産・流産・人工妊娠中絶の場合は出生児氏名の記載は不要です

母子手帳
市民課記入欄
分娩の事実を
出生届
死産届
住民票

により確認

確認者印	
------	--