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

<table>
<tr><td>分娩者氏名
（育児者）</td><td colspan="2"></td><td>世帯主
氏　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>被保険者証
記号・番号</td><td colspan="2">―　　―</td><td>世帯主と
の 続 柄</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>出生児氏名</td><td colspan="2"></td><td>世帯主と
の 続 柄</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>分娩年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td><td>分娩の
種　類</td><td colspan="3">正常　　流産（　　ケ月）
早産　　死産（　　ケ月）</td></tr>
<tr><td>出産の場所
名　　称</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>金　　額</td><td colspan="6">□404,000円　　□16,000円　（制度対象分娩加算分）
（要　証明印確認）</td></tr>
<tr><td>支給内訳</td><td colspan="6">世帯主への支給額　　医療機関への支給額
□　　円　□　　円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">振込希望の
金融機関名

（名義人＝
世帯主）</td><td colspan="2" rowspan="2">銀行
信用金庫
農協
漁協</td><td rowspan="2">本店・支店
本所・支所
出張所</td><td rowspan="2">普通
当座</td><td>口座
番号</td><td></td></tr>
<tr><td>名義人</td><td></td></tr>
</table>

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

電話番号（携　帯）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

市民課記入欄

分娩の事実を　母子手帳　出 生 届　死 産 届　住 民 票　により確認

確認者印	