

支給決議		課長	班長	担当	支給決定額
					円

様式第1

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者証 番号		世帯主 氏名	
分娩 年月日	平成 年 月 日		
出生児の 氏名		性別 男 女	世帯主との 続柄
分娩者 氏名			
分娩の 種類	正常・早産・流産・死産		
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>申請者（世帯主） 住所 潟上市</p> <p>氏名 印</p> <p>潟上市長 様</p>			

振込先			
銀行 信用金庫	支店	口座番号	口座名義人
農協 信用組合	支所		(加) -----