

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	○○○○○○○○○○	世帯主名 氏名	潟上 一郎		
分娩年月日	平成○○年○○月○○日				
出生児の氏名	潟上 太郎	性別	男	世帯主との続柄	子
分娩者名 氏名	潟上 花子				
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 潟上市天王字上江川47-100</p> <p>氏名 潟上 一郎 印</p> <p>潟上市長 様</p>					

振込先			
○○ 銀行 信用金庫 農協 信用組合	○○ 支店 支所	口座番号	口座名義人
		○○○○○○○○	(カナ) カタガミ イチロウ 潟上 一郎