

## 国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 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 の 氏 名			
分 娩 の 種 類	正常、早産（妊娠  か月）、流産（人工流産を含む）、死産		
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">平成          年          月          日</p> <p>会津坂下町長                      殿</p> <p style="text-align: right;">被保険者      住 所 (世帯主)      氏 名                                      印</p> <p style="text-align: right;">(電話          -          )</p>			
証                      明                      欄			
<p>上記のとおり分娩したことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">平成          年          月          日</p> <p style="text-align: right;">医師又は 助産婦                      住 所                                     氏 名                                      印</p>			

**備考**

出生届などにより分娩することが確認できる場合には、医師などの証明は必要ありません。