

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。