

## 国民健康保険出産育児一時金支給申請書

支給申請額 <span style="font-size: 1.2em;">一金</span> <span style="float: right;">円也</span>	
被保険者証記号・番号	対馬
分娩者氏名	分娩年月日 <span style="float: right;">年 月 日</span>
出生児氏名	世帯主との続柄
分娩の種類	生産・死産・流産・早産（妊娠 箇月）
戸籍担当の事実の確認	上記のとおり生・死・流・早産（妊娠 箇月）事実があったことを確認します。 年 月 日 確認者 職 氏名 印
支払方法	<input type="checkbox"/> 窓口払 <span style="float: right;">窓口</span> <input type="checkbox"/> 口座振込 <span style="float: right;">普通 口座番号</span> <span style="float: right;">本店 支店 支所 当座</span>
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 世帯主 住所 氏名 連絡先 — — 対馬市長 様	

上記申請のとおり、支給してよろしいか伺います。					受 付 印	
起案日	年 月 日	決裁日	年 月 日			
決	課 長	課長補佐	係 長	課 員		係
裁						