

様式第14号(第21条関係)

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者証 記号・番号		出産をした被保 険者(母親)の 氏名・生年月日	年 月 日	世帯主 との 続柄
出 産 年 月 日	年 月 日			
出生児の氏名				
生産・死産の別	生 産 ・ 死 産	在胎週数	週	
出産した病院、診 療所等の名称、所 在地	名 称			
	所在地			
上記のとおり申請します。 年 月 日 世帯主住所 氏名 (印) 電話(.....) 南丹市長 様				
支 払 方 法	1 現金支給	2 口座振込	金融機関名	銀行・農協・信金 支店
			口 座 番 号	普通・当座
			フリガナ 口座名義名	
※世帯主以外の方の口座に振込みをされる場合 本申請に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。 年 月 日 世帯主 氏名 (印) 代理人 住所 氏名 (印)				

※ 以下の欄には記入しないでください。

資 格 確 認 欄		戸籍届書等 との確認印	摘 要	受付印欄
有 ・ 無				
決 裁 処 理	1 支給する	支給金額	円	
	2 支給しない	(支給しない理由)		