

決	課長	主幹	課長補佐	係長	係
裁					

処 理	担当		受付	
	決定台 帳整理 簿台帳		異動届 住基証	

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

太枠内を記入してください。

被保険者証 記号・番号		幡15 -			
世帯主氏名					
母の氏名					
分娩年月日		令和 年 月 日			
出生児の氏名					
出産の場所		所在地 名称 電話番号			
分娩の種類		出産・死産		世帯主との続柄	
金融 機関	銀行 信用金庫 協同組合		本店 支店	口座 番号	普通 ・ 当座
					フリガナ 口座名義人
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請人 住所 八幡市 (世帯主) 氏名 _____</p> <p>届出人 住所 _____ 氏名 _____ 電話 - -</p> <p>八幡市長 様</p>					

※担当課確認欄

支払い金額	50万円	・	48.8万円	・	42万円	・	40.8万円
産科医療補償制度	加入		・	未加入			
支払方法	現金		・	口座振込			
納付状況確認	滞納有		・	滞納無			
直接支払制度に伴う差額	有		・	無			