

国民健康保険出産育児一時金支給申請書										支給決定伺									
被保険者証の記号番号		島65 ー			世帯主名					課 長		課 長 補 佐		係 長		係			
分娩年月日		平成 年 月 日			分娩者名														
出生児名		性別	男・女	体重	g	世帯主との続柄													
分娩の種類		正常、早産（妊娠 月）、流産（人工流産を含む）、死産																	
両親の国保取得年月日		父： 年 月 日			母： 年 月 日			起 票 年 月 日		平成 年 月 日									
上記のとおり申請します。 平成 年 月 日  住所 矢吹町 番地 世帯主 氏名 印 矢吹町長 様 (電話 ー )										決 裁 年 月 日		平成 年 月 日		この申請書の内容を検討したところ、適法と認められるので、出産育児一時金として 円を支給してよいか伺います。  なお、決定の上は、別紙決定通知書を交付してよいか併せて伺います。					
										処 理 確 認									
払込み希望		金融機関名				受 付 印		戸籍又は住民登録係の担当者の印											
		口座番号																	
		名 義 人																	
証 明 欄										戸籍又は住民登録係の担当者の印									
上記のとおり分娩したことを証明します。 平成 年 月 日 医師又は 住所 助産婦 氏名 印										被保険者の資格		有・無		台 帳 整 理		済			
										資格取得届		済		税 務 課 確 認		済			
										決定通知交付日		平成 年 月 日							

備考 出生届などにより分娩したことが確認できる場合には、医師等の証明は必要ありません。