

様式第8（第8条関係）

国民健康保険出産育児一時金支給申請書										支給決定伺				
被保険者の記号番号		島65 ー			世帯主名					課長	副課長	係長	係	
分娩年月日		令和 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 か月)、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					
上記のとおり申請します。										決裁年月日				
令和 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488,000円を支給してよいか伺います。 (※産科医療補償制度に加入する医療機関等において出産した場合は50万円) 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。				
住所 〒 ー 矢吹町 世帯主 氏名 矢吹町長 様 (電話 ー)														
振込み希望	金融機関名					支店		受付印			処理確認			
	口座番号													
	(フリカナ)													
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。										被保険者の資格		有・無	台帳整理	済
令和 年 月 日		医師又は		住所				資格取得届		済	税務課確認		済	
		助産婦		氏名						決定通知交付日		令和 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。