

別記

第1号様式(第4条関係)

# 出 産 育 児 一 時 金 支 給 申 請 書

令和 年 月 日

(宛先) 柳井市長

郵便番号 ー

世帯主 住 所 柳井市

氏 名 \_\_\_\_\_

電 話 ( )

次のとおり申請します。

被 保 険 者 証 記 号 番 号	山 1 2 6 0 ー ー	分娩年月日	令和 年 月 日		
出 産 場 所		分娩の種類	生産 ・ 死産		
出生児と世帯主 との続柄		死産の妊娠 週数	週		
分娩した被保険者氏名					
出生児氏名					
分娩に関する医師 又は助産師の氏名					
世帯主の 振込希望の 金融機関名	銀 行	支店	普通	口座番号	
	信用金庫	店	当座	フリガナ	
	農 協	支所		口座名義人 (世帯主)	
国民健康保険税	済 ・ 未	令和 年 月 日	担当者		

分娩の事実を

母子手帳

出生届

死産届

住民票

により確認

確認者印

--