

第1号様式（第4条関係）

出産育児一時金支給申請書

年 月 日

（宛先）柳井市長

郵便番号
世帯主 住 所
氏 名
電話番号

次のとおり申請します。

被 保 険 者 記 号 番 号	山 1 2		分 娩 年 月 日	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 当座	口座番号	
	信用金庫	店		フリガナ	
	農協	支所		口座名義 (世帯主)	
国民健康保険税	済・未	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	
------	--