

<添付書類>

出産費用に係る領収書又は明細書(写)

\*「産科医療補償制度加入機関」のスタンプが押してあるもの。

課長	副課長	係長	係

国民健康保険出産育児一時金支給申請書					
被保険者証	記号	36		番号	
世帯主	住所				氏名
出産者の氏名 及び生年月日	氏名				続柄
		昭平	年	月	
出産年月日	平成	年	月	日	種類 出産・死産(妊娠ヵ月)
出産児の氏名				性別	男・女
支給申請金額	円				
備考					
<p>上記のとおり支給を受けたいので、申請します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>ふじみ野市長 あて</p> <p style="text-align: right;">住所 ふじみ野市</p> <p style="text-align: right;">世帯主 氏名</p> <p style="text-align: right;">電話 ( )</p>					
振込先金融機関名		預金種目		預金口座の番号及び名義人	
銀行 信用金庫 農協	支店	普通預金 ・ 当座預金		番号	
				フリガナ 名義人	

<受付者記入欄>

受付者名	出産者の資格取得年月日	出産費用に係る 領収書又は明細書(写)
	S・H 年 月 日	有・無

<給付担当記入欄>

メモ入力

\*加入後、6ヵ月以上あるか確認。

<確認者記入欄>

確認者名	振込予定日
	平成 年 月 日

\*1~15日申請分→月末に振込

\*16日~月末申請分→翌月15日に振込