

# 国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者証記号番号				
分娩年月日	平成	年	月	日
生まれた子の氏名			世帯主との続柄	男・女
母の氏名				
分娩の種類	生産・死産			

上記のとおり申請いたします。

平成      年      月      日

申請人 住 所 蟹江町  
(世帯主名)  
 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
 電 話                    (      ) \_\_\_\_\_

蟹 江 町 長 殿

銀行名	支 店	種 類	口 座 番 号	口 座 名 義 人
		普 通 当 座		

## 証 明 欄

上記のとおり分娩の事実を証明します。

平成      年      月      日

医師又は 住 所  
 助産婦 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(出生の届がしてあれば医師又は助産婦の証明は不要です。)

処 理 欄	賦課徴収台帳	異 動 整 理 簿	被 保 険 者 台 帳	被 保 険 者 証	戸 籍 死 亡 届 と の 照 合	受 付 印