様式第12号(第8条関係)

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

被保険者証記号番号					
分娩年月日	年　　月　　日				
母の氏名(個人番号)	(　　)				
分娩の種類	生産・死産				
振込先口座	金融機関名	支店名	種目	口座番号	(フリガナ) 口座名義人

上記のとおり申請します。

年　　月　　日

申請者　住　　所

(世帯主)個人番号

氏　　名

電話番号

蟹江町長　　殿

上記のとおり分娩の事実を証明します。

年　　月　　日

医師又は　住所

助産婦　氏名

(出生の届け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